

**EFEKTIVITAS PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF
THINK-PAIR-SHARE DAN TUGAS MAKALAH INDIVIDU TERHADAP
PENINGKATAN PARTISIPASI DAN PRESTASI MAHASISWA PADA
MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN I**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagai Prasyarat
Mencapai Derajat Master**



Disusun Oleh:

Yuanita Wulandari

S540908321

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN KELUARGA
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010

**EFEKTIVITAS PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF
THINK-PAIR-SHARE DAN TUGAS MAKALAH INDIVIDU TERHADAP
 PENINGKATAN PARTISIPASI DAN PRESTASI MAHASISWA PADA
 MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN I**

Disusun Oleh:
Yuanita Wulandari
 S 540908321

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing:
 Pada Tanggal: 3 Agustus 2010

Dewan Pembimbing:

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	<u>Dr. Nunuk Suryani, M. Pd</u> NIP. 196611081990032001
Pembimbing II	<u>dr. Hari Wujoso, Sp. F, M.M</u> NIP. 196210221995031001

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga

Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, M.M, M.Kes, PAK
 NIP. 194803131976101001

**EFEKTIVITAS PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF
THINK-PAIR-SHARE DAN TUGAS MAKALAH INDIVIDU TERHADAP
 PENINGKATAN PARTISIPASI DAN PRESTASI MAHASISWA PADA
 MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN I**

Disusun Oleh:
Yuanita Wulandari
 S 540908321

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji
 Pada tanggal : Agustus 2010

Dewan Penguji:

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: <u>Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr, MM, M.Kes, PAK</u> NIP. 194803131976101001
Sekretaris	: <u>Prof. Dr. Ambar Mudigdo. Sp.PA (K)</u> NIP. 194903171976091001
Anggota	: <u>Dr. Nunuk Suryani, M. Pd</u> NIP. 196611081990032001
	: <u>dr. Hari Wujoso, Sp. F, M.M</u> NIP. 196210221995031001

Mengetahui,
 Direktur PPS UNS

Surakarta,
 Ketua Program Studi
 Magister Kedokteran Keluarga

Prof. Drs. Suranto, M.Sc, Ph.D
 NIP. 195708201985031004

Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr, MM, M.Kes, PAK
 NIP. 194803131976101001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Yuanita Wulandari

NIM : S 540908321

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa tesis berjudul “EFEKTIVITAS PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF *THINK-PAIR-SHARE* DAN TUGAS MAKALAH INDIVIDU TERHADAP PENINGKATAN PARTISIPASI DAN PRESTASI MAHASISWA PADA MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN I” adalah betul-betul karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam tesis tersebut ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 3 Agustus 2010
Yang Membuat Pernyataan

(Yuanita Wulandari)

KATA PENGANTAR

Kegiatan pendidikan adalah menyelenggarakan proses belajar mengajar. Belajar dapat membawa perubahan dan perubahan itu pada pokoknya adalah diperoleh kecakapan baru melalui suatu usaha. Dalam melakukan proses pembelajaran dosen dapat memilih beberapa metode mengajar. Model pembelajaran kooperatif disebut efektif jika memenuhi beberapa hal antara lain adanya aktivitas mahasiswa dalam proses pembelajaran, minat siswa, kemampuan bekerja kelompok dan kemampuan mahasiswa memahami materi yang disampaikan. Menurut beberapa ahli metode *Think-Pair-Share* sangat bagus untuk meningkatkan pemahaman dan membuat siswa secara aktif terlibat dalam proses pembelajaran.

Penulisan tesis ini berjudul ” EFEKTIVITAS PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF *THINK-PAIR-SHARE* DAN TUGAS MAKALAH INDIVIDU TERHADAP PENINGKATAN PARTISIPASI DAN PRESTASI MAHASISWA PADA MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN I ” ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dalam meningkatkan partisipasi dan prestasi mahasiswa dalam pembelajaran pada mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan I.

Penulisan tesis ini memang masih jauh dari harapan, tetapi penulis berharap tesis ini berguna sebagai sumber informasi pembaca, masyarakat pada umumnya dan khususnya bagi peneliti selanjutnya. Penulis sadar bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan untuk itu saran dan kritik yang membangun dari teman-teman sejawat dan para pembaca sangat penulis harapkan.

Surakarta, 3 Agustus 2010

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang melimpahkan rahmat, taufik serta hidayahnya sehingga penyusunan Tesis ini dapat terselesaikan. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu prasyarat mencapai Derajat Master, Program Studi Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta, tahun 2010 dengan judul penelitian ” EFEKTIVITAS PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF *THINK-PAIR-SHARE* DAN TUGAS MAKALAH INDIVIDU TERHADAP PENINGKATAN PARTISIPASI DAN PRESTASI MAHASISWA PADA MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN I”.

Dalam penyusunan Tesis ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah, SWT sebagai panutan dan pencipta semesta alam beserta keilmuan yang ada, atas rahmat dan perlindungannya semua bisa ini terselesaikan dengan baik dan indah.
2. Prof. DR. dr. H. M. Syamsulhadi. Sp. Kj (K) selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Prof. Drs. Suranto, Msc. Phd selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr, M.M, M.Kes, PAK selaku Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga.
5. Dr. Nunuk Suryani, M.Pd Selaku Pembimbing I, terimakasih banyak atas bimbingan dan bantuannya.
6. Hari Wujoso, Sp. F, M.M Selaku Pembimbing II, terimakasih banyak atas bimbingan dan bantuannya.
7. Suami, Putriku ”Ratu Azizzah” dan Kedua Putraku ”Qadama dan Fairus” terimakasih sudah mau mengerti kerepotan yang ada, dan atas *support*-nya sehingga tesis ini terselesaikan.
8. Ibu Rizka Oktavia, S.Kep., Ners, Selaku observer sekaligus Tim KDK.

9. Mehdad, Rifki, Rizki, Putra, Nisayadi, Atik , Winata dan Rivan selaku observer dalam penelitian ini.
10. Agus Purwanto, S.Psi selaku pelaksana kegiatan test IQ-nya tahun 2009-2010 dan sumber informasi.
11. Kaur. Evaluasi S1 Keperawatan selaku salah satu sumber informasi.
12. Anak-anakku Semester II selaku Responden yang telah bersedia membantu dalam kegiatan penelitian.

Akhir kata semoga tesis yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya bagi ilmu keperawatan.

Surakarta, 3 Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
UCAPAN TERIMAKASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritik	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II KAJIAN TEORITIK DAN KERANGKA BERPIKIR	6
A. Efektivitas Pembelajaran	6
B. Model Pembelajaran Kooperatif	7
C. Pembelajaran Kooperatif <i>Think-Pair-Share</i>	13
D. Prestasi Belajar	15
E. Kesepakatan Mahasiswa	17
F. Partisipasi (Aktivitas) Mahasiswa	18
G. Tugas Makalah Individu	20
H. Konsep Dasar Keperawatan	22
1. Deskripsi	22
2. Tujuan	23
3. Lingkup Bahasan	23
I. Konsep Sehat dan Sakit	23
1. Pengertian Manusia	23
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan	25
3. Pengertian Sehat	26
4. Model-model sehat dan sakit	28
5. Variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan ...	33
6. Peningkatan Kesehatan dan pencegahan penyakit	34
7. Faktor-faktor Resiko	35
8. Pengertian Sakit dan Perilaku Sakit	36
9. Dampak Sakit Pada Klien dan Keluarga	37
J. Konsep Stress dan Adaptasi	38

1. Pengertian Konsep Stres	38
2. Faktor mempengaruhi respon terhadap stressor	40
3. Manajemen Stress	40
4. Adaptasi Terhadap Stress	41
5. Respon Terhadap Stressor	43
6. Proses keperawatan dan adaptasi terhadap stress	45
K. Konsep Diri	48
1. Pengertian Konsep diri	48
2. Komponen Konsep diri	49
3. Stressor mempengaruhi konsep diri	50
4. Perkembangan Konsep Diri	52
5. Konsep diri dan Proses Keperawatan	52
L. Penelitian Yang Relevan	56
M. Kerangka Pikir	60
N. Hipotesis Tindakan	62
BAB III METODE PENELITIAN	63
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	63
B. Strategi dan Bentuk Penelitian	63
C. Sumber Data dan Teknik Sampling	69
D. Teknik Pengumpulan dan Uji Kepercayaan Data	69
E. Validasi Data	71
F. Teknik Analisis	72
G. Indikator Keberhasilan	72
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	74
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	74
B. Deskripsi Kondisi Awal Proses Belajar-Mengajar Mata Kuliah Konsep dasar Keperawatan 1	83
C. Deskripsi awal Prestasi dan Partisipasi Mahasiswa	86
D. Pelaksanaan Penelitian	88
E. Hasil Penelitian	99
F. Pembahasan	101
G. Keterbatasan	109
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	110
A. Kesimpulan	110
B. Implikasi	110
C. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	113

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Langkah-langkah Model Pembelajaran Kooperatif	9
Tabel 2 Standart Nilai	16
Tabel 3 Tipe-tipe Kesepakatan Mahasiswa	18
Tabel 4 Dimensi Adaptasi	42
Tabel 5 Respon Fisiologis dan emosional Tubuh Terhadap stress.....	47
Tabel 6 Diagnosa Keperawatan NANDA untuk stress	47
Tabel 7 Contoh Perubahan Yang Mengganggu Konsep Diri klien	51
Tabel 8 Konsep Diri: Tugas Perkembangan	55
Tabel 9 Diagnosa Keperawatan NANDA untuk Konsep Diri	56
Tabel 10 Data dan Sumber Data	71
Tabel 11 Nilai <i>Pre Test</i> Siklus 1 dan Siklus 2	87
Tabel 12 Standart Kompetensi Siklus 1	89
Tabel 13 Standart Kompetensi Siklus 2	94
Tabel 14 Rekapitulasi Ketuntasan Partisipasi mahasiswa Siklus ke-1	99
Tabel 15 Rekapitulasi Ketuntasan Kesepakatan mahasiswa Siklus ke-1	99
Tabel 16 Rekapitulasi Ketuntasan Prestasi mahasiswa Siklus ke-1	100
Tabel 17 Rekapitulasi Ketuntasan Partisipasi mahasiswa Siklus ke-2	100
Tabel 18 Rekapitulasi Ketuntasan Kesepakatan mahasiswa Siklus ke-2	100
Tabel 19 Rekapitulasi Ketuntasan Prestasi mahasiswa Siklus ke-2	101

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kontinum Sehat Sakit	29
Gambar 2 Model Agens- Penjamu- Lingkungan	30
Gambar 3 Model Keyakinan-Kesehatan	32
Gambar 4 Model Peningkatan-Kesehatan	33
Gambar 5 Kerangka Pikir Penelitian	60
Gambar 6 Desain PTK <i>Kemmis & Mc Taggart</i>	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Konsep Stress dan Adaptasi	116
Lampiran 2 Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Konsep Diri	120
Lampiran 3 Lembar Kerja Siswa 1	124
Lampiran 4 Lembar Kerja Siswa 2	125
Lampiran 5 Lembar Jawaban Fase “ <i>Think</i> ”	126
Lampiran 6 Lembar Jawaban Fase “ <i>Pair</i> ”	127
Lampiran 7 Lembar Pengamatan Aktivitas Pembelajaran	128
Lampiran 8 Lembar Pengamatan Aktivitas Mahasiswa	130
Lampiran 9 Panduan Wawancara Sebelum dilakukan Tindakan	132
Lampiran 10 Silabus	133
Lampiran 11 Rekapitulasi Hasil Psiko Test	136
Lampiran 12 Rekapitulasi Rencana Pelaksanaan Pembelajaran siklus 1 dan 2	138
Lampiran 13 Foto Kegiatan Penelitian	139
Lampiran 14 Hasil Observasi Partisipasi Mahasiswa	143
Lampiran 15 Hasil Nilai <i>Pres-Post Test</i> Mahasiswa	149
Lampiran 16 Hasil Kesepakatan Mahasiswa	155

ABSTRAK

YUANITA WULANDARI, NIM S540908321, EFEKTIVITAS PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF THINK-PAIR-SHARE DAN TUGAS MAKALAH INDIVIDU TERHADAP PENINGKATAN PARTISIPASI DAN PRESTASI MAHASISWA PADA MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN Tesis: Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) efektifitas penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dalam meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam pembelajaran pada mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan I (2) Efektifitas penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dalam meningkatkan prestasi mahasiswa dalam pembelajaran pada mata kuliah KDK I yang dilihat dari hasil tes individu dan hasil kesepakatan dalam pembelajaran.

Penelitian ini merupakan penelitian Tindakan Kelas (*Classroom Action Research*) yaitu sebuah proses investigasi terkendali yang berdaur ulang dan bersifat reflektif mandiri yang dilakukan oleh dosen yang memiliki tujuan untuk melakukan perbaikan-perbaikan terhadap system, cara kerja, proses, isi, kompetensi, atau situasi pembelajaran. Penelitian di lakukan bulan Januari sampai dengan juni 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Program Studi S1 keperawatan semester II. Tehnik pengumpulan data menggunakan (1) Tes, digunakan untuk mendapatkan data tentang penugasan konsep dan hasil belajar (2) Observasi, dipergunakan untuk mengumpulkan data tentang aktivitas mahasiswa dalam PBM (3) Wawancara, untuk mendapatkan data awal tentang kondisi pembelajaran sebelum diterapkan model dan setelah diterapkan model (4) Diskusi antar dosen dan observer tentang refleksi siklus.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah (1) Penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif untuk meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam pembelajaran pada mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan 1 (2) Penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif meningkatkan prestasi mahasiswa dalam pembelajaran pada mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan I.

Kata Kunci : Efektifitas, Model Pembelajaran *Think-Pair-Share*, Tugas makalah individu, Partisipasi dan Prestasi.

ABSTRAK

YUANITA WULANDARI, NIM S540908321, IMPLEMENTATION OF COOPERATIVE LEARNING EFFECTIVENESS THINK-PAIR-SHARE MODEL AND THE ASSIGNMENT OF INDIVIDUALS PAPERS INCREASED STUDENT PARTICIPATION AND ACHIEVEMENT IN FUNDAMENTAL OF NURSING I. Thesis: Health Professions Education Graduate Program University of Sebelas Maret Surakarta, 2010.

The purpose of this study is to determine: (1) the effective application of cooperative learning methods Think-Pair-Share and the assignment of individual papers on Fundamental of Nursing I to increase of student participation in learning (2) Effectiveness implementation of cooperative learning methods Think-Pair-Share and the assignment of individual papers on Fundamental of Nursing I to increase of student achievement who viewed the results of individual tests and results in the learning agreement.

This research is a Classroom Action Research. This is an investigative process that controlled and reflective self done by the teachers / teacher candidates who have a goal to make improvements to the system, way of working, processes, content, competencies, or learning situations. The experiment was conducted from January to June 2010. The population in this study were students of Faculty of Health Sciences Program University of Muhammadiyah Surabaya, the second semester of nursing scholar. Techniques used for data collection (1) test, to use to obtain data about the assignment of concepts and learning outcomes (2) observations were used to collect data about student activities in learning process (3) Interview, in order to obtain preliminary data about the learning conditions before and after the applied model (4) Discussions between faculty and observers regarding cycle's reflection.

The conclusion of this research is (1) Effectiveness implementation of cooperative learning methods Think-Pair-Share and the assignment of individual papers increase of student participation on Fundamental of Nursing I (2) Effectiveness implementation of cooperative learning methods Think-Pair-Share and the assignment of individual papers increase of achievement on Fundamental of Nursing I.

Keywords: Effectiveness, Cooperative Learning Model Think-Pair-Share, The Assignment of Individual Papers, Participation and Achievement.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kegiatan pendidikan adalah menyelenggarakan proses belajar mengajar. Belajar dapat membawa perubahan dan perubahan itu pada pokoknya adalah diperoleh kecakapan baru melalui suatu usaha. Para pendidik hendaknya memposisikan peserta didik sebagai insan yang harus dihargai kemampuannya dan diberi kesempatan untuk mengembangkan potensinya. Oleh karena itu, dalam proses pembelajaran perlu adanya suasana yang terbuka, akrab dan saling menghargai. Sebaliknya perlu menghindari suasana belajar yang kaku, penuh dengan ketegangan dan sarat dengan perintah dan instruksi yang membuat peserta didik menjadi pasif, tidak bergairah dan mengalami kebosanan (Dasim Budimansyah, 2002).

Menurut Eagen dan Kausach (1995: 279) yang dikutip oleh Trianto (2007 : 42) pembelajaran kooperatif merupakan sebuah kelompok strategi pengajaran yang melibatkan siswa bekerja secara kolaborasi untuk mencapai tujuan bersama. Dalam melakukan proses pembelajaran dosen dapat memilih beberapa metode mengajar. Pemilihan suatu metode perlu memperhatikan beberapa hal seperti yang disampaikan dalam tujuan pembelajaran, waktu yang tersedia, jumlah siswa, mata pelajaran, fasilitas dan kondisi mahasiswa dalam pembelajaran serta hal-hal yang berkaitan dengan keberhasilan mahasiswa dalam proses pembelajaran (Sumadi Suryabrata, 1993). Lunger dalam Ratumanan (2002) yang dikutip oleh Trianto

(2007: 46) menyatakan bahwa model pembelajaran kooperatif disebut efektif jika memenuhi beberapa hal antara lain adanya aktivitas mahasiswa dalam proses pembelajaran, minat siswa, kemampuan bekerja kelompok dan kemampuan mahasiswa memahami materi yang disampaikan.

Kurikulum Pendidikan S1 Keperawatan di Prodi S1 Keperawatan FIK UMSurabaya yang dikembangkan dari kurikulum Inti Tahap Akademik Pendidikan Ners pada tahun 1987 dimana mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan I (KDK I) merupakan salah satu mata kuliah dasar keperawatan. Proses pembelajarannya menekankan pada pemberian pengalaman langsung untuk mengembangkan kompetensi sehingga setelah menyelesaikan cabang ilmu ini mahasiswa mampu memahami berbagai konsep dasar keperawatan dan mengintegrasikannya kedalam cabang ilmu keperawatan lain serta memodifikasi sesuai dengan perkembangan IPTEK keperawatan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan dosen di Prodi S1 Keperawatan FIK UMSurabaya diperoleh data, bahwa metode pembelajaran yang digunakan sudah variatif yaitu, ceramah dimana proses pembelajaran hanya berjalan satu arah dan diskusi dalam kelompok. Sistem ceramah yaitu sistem yang bertumpu pada aktivitas dosen, dimana aktivitas dan minat mahasiswa bersifat pasif. Disini mahasiswa lebih cepat mengalami kejenuhan dan kebosanan sehingga mahasiswa lebih cenderung untuk melakukan aktivitas diluar proses belajar, seperti main handphone atau sekedar berbicara dengan teman mengenai hal-hal diluar teks pembelajaran. Diskusi kelompok besar adalah mahasiswa mempresentasikan tugas makalah kelompok dan mendiskusikannya dalam kelas.

Akan tetapi, proses diskusi yang berlangsung didominasi oleh mahasiswa tertentu sedangkan mahasiswa yang lain hanya sebagai pendengar tanpa mampu berargumen. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mahasiswa terhadap materi tersebut. Hasil evaluasi dari proses pembelajaran tersebut masih kurang memuaskan dimana hasil evaluasi nilai KDK II mahasiswa angkatan A 4 S1 keperawatan yang dibawah baik masih banyak yaitu 61% .

Untuk mengatasi kelemahan penggunaan metode ceramah dan diskusi kelompok digunakan suatu bentuk pembelajaran yang mampu melayani perbedaan karakteristik Individual mahasiswa. Menurut Frang Lyman dan koleganya di Universitas Maryland sesuai yang dikutip oleh Arens (1997) dalam Trianto (2007: 61) menyatakan bahwa *Think- Pair-Share* merupakan suatu cara yang efektif untuk membuat variasi suasana pola diskusi. Akan tetapi berdasarkan penelitian Abdul dan Budi (2007) menyatakan TPS dengan tugas merangkum belum efektif dimana pada fase *Think* mahasiswa masih kurang mempunyai landasan teoritis mengenai topik tersebut. Maka peneliti ingin memberikan suatu metode pembelajaran alternatif untuk mengatasi hal tersebut, salah satunya adalah metode *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu. Metode *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu adalah suatu penyajian materi kuliah dengan memberikan tugas makalah individu pada mahasiswa kemudian menghadapkan mahasiswa kepada suatu soal dimana mahasiswa harus memikirkan jawabannya secara mandiri dulu, kemudian mahasiswa dipasangkan sehingga mencapai suatu kesimpulan tentang jawaban dari soal tersebut dan

kemudian berbagi dengan pasangannya dan akhirnya tujuan pembelajaran tercapai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif dalam meningkatkan partisipasi dan prestasi mahasiswa dalam pembelajaran mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan I?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk memperbaiki berbagai masalah yang timbul dalam mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan 1, adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dalam meningkatkan partisipasi dan prestasi mahasiswa dalam pembelajaran mata kuliah KDK I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui efektifitas penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dalam meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam pembelajaran mata kuliah KDK I.
- b. Mengetahui efektifitas penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dalam meningkatkan prestasi

mahasiswa dalam pembelajaran mata kuliah KDK I yang dilihat dari hasil tes individu dan hasil kesepakatan dalam pembelajaran.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Membuktikan secara empiris bahwa metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu lebih efektif dari pada pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* tanpa diikuti pembuatan tugas secara individu jika diterapkan dalam pembelajaran, hal ini dibuktikan dari segi prestasi mahasiswa dan partisipasi belajar dikelasnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi dosen, diharapkan dapat dipakai sebagai alternative model pembelajaran dalam pembelajaran pada mata kuliah tertentu dimana mahasiswa sudah mempunyai gambaran materi yang akan diberikan melalui tugas makalah individu sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan lebih baik.
- b. Bagi mahasiswa, diharapkan dapat membantu mahasiswa memahami materi sebelum melaksanakan pembelajaran dan meningkatkan aktivitas selama
- c. Pembelajaran sehingga pembelajaran lebih berpusat pada mahasiswa dan didapatkan peningkatan prestasi yang berarti.
- d. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bisa digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama yang terkait dengan metode pembelajaran kooperatif dengan *Think-Pair-Share* (TPS).

BAB II

KAJIAN TEORITIK DAN HIPOTESIS TINDAKAN

A. Efektivitas Pembelajaran

Menurut Reiguleth dan Meril yang dikutip oleh Degeng (1989) memberikan tujuh indikator keefektifan pembelajaran, salah satunya adalah kecermatan penguasaan perilaku. Kecermatan penguasaan perilaku maksudnya makin cermat peserta didik menguasai perilaku yang dipelajari, makin efektif pembelajaran itu. Senada dengan hal itu, Kemp yang dikutip oleh Mudhoffir (1987) mengukur keefektifan pembelajaran berawal dari pertanyaan : “apa yang telah dicapai siswa?”. Untuk menjawab ini harus diketahui berapa banyak siswa yang berhasil mencapai tujuan pembelajaran dalam waktu yang telah ditentukan. Selain pendapat diatas, Eggen dan Kauchak (1988) yang dikutip oleh Trianto (2000) menjelaskan bahwa pembelajaran dikatakan efektif jika siswa secara aktif terlibat dalam pengorganisasian dan penemuan informasi (pengetahuan). Siswa tidak hanya menerima pengetahuan yang diberikan dosen. Hasil pembelajaran ini tidak hanya menghasilkan peningkatan pengetahuan (isi) tetapi juga meningkatkan keterampilan berpikir.

Penelitian terhadap efektifitas melihat hanya pada ukuran-ukuran hasil. Kelemahan ukuran tersebut adalah bahwa tidak memperhitungkan nilai-nilai tambahan dari sekolah. Beberapa faktor yang mempengaruhi efektifitas menurut Sammon, et. al (1994: 4) dalam Bush dan Coleman (2006: 161) yaitu (1) Karakteristik personal murid, mis: usia, seks, prestasi utama (2) Struktur

Keluarga, mis: Ukuran Keluarga dan Status Orang Tua (3) Sosio-Ekonomi, mis: Orang Tua yang pengangguran *Income* yang Rendah, Kepemilikan Mobil, Kelas social dan Rumah (4) Kualifikasi pendidikan Orang tua dan pendidikan akhir orang tua (5) Etnisitas/Bahasa, mis: kelompok etnis dan tingkat pengaruh (6) Lainnya, mis: mobilitas murid disekolah, kepadatan populasi, karakteristik sekolah, murid dengan statemen kebutuhan pendidikan khusus.

Dalam Bush dan Coleman (2006: 159) mencontohkan praktek kelas yang tidak efektif yaitu (1) Pendekatan pengajaran yang tidak konsisten (2) Kurangnya tantangan (3) Rendahnya tingkat interaksi guru dan murid (4) Tingginya tingkat kegaduhan dalam kelas (5) Sering munculnya kritik dan *feedback negative*.

B. Model Pembelajaran Kooperatif

Model pembelajaran kooperatif merupakan model pembelajaran yang menuntut kerjasama siswa dan saling ketergantungan dalam struktur tugas, tujuan dan hadiah (penghargaan). Dalam pembelajaran kooperatif, mahasiswa tidak hanya belajar isi akademik dan keterampilan semata, namun mahasiswa juga berlatih tujuan-tujuan hubungan sosial dan manusia. Mahasiswa bekerja dalam situasi kelompok mengandung pengertian bahwa mahasiswa dalam satu kelas dipandang sebagai satu kesatuan (kelompok) tersendiri ataupun dibagi atas kelompok kecil (sub-sub kelompok). Menurut Sudjana (1989: 82) kelompok-kelompok kecil tersebut dapat dibentuk berdasarkan :

1. Perbedaan individual dalam kemampuan belajar.
2. Perbedaan minat belajar.

3. Pengelompokan berdasarkan jenis pekerjaan yang akan kita berikan.
4. Pengelompokan atas dasar wilayah tempat tinggal mahasiswa, yang tinggal dalam satu wilayah dikelompokkan dalam satu kelompok sehingga memudahkan koordinasi kerja.
5. Pengelompokan secara random dan dilotre.
6. Pengelompokan atas dasar jenis kelamin.

Akan lebih baik jika pembagian kelompok bersifat heterogen, baik dari segi kemampuan belajar maupun jenis kelamin. Hal ini dimaksudkan agar kelompok-kelompok tersebut seimbang antara yang baik dan yang kurang baik.

Sudjana (1989: 83) membagi kelompok berdasarkan proses kerjanya, ada dua macam, yaitu :

1. Kelompok jangka pendek, artinya jangka waktu untuk bekerja dalam kelompok tersebut hanya pada saat itu saja, jadi sifatnya insidental.
2. Kelompok jangka panjang, artinya proses kerja dalam kelompok itu bukan hanya pada saat itu saja, mungkin berlaku untuk satu periode tertentu sesuai dengan tugas/masalah yang akan dipecahkan.

Menurut Sudjana (1989 : 83) Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan bekerja dalam kelompok, untuk mencapai hasil yang baik. Faktor-faktor tersebut yaitu :

- 1 Perlu adanya motivasi (dorongan) yang kuat untuk bekerja pada setiap anggota.
2. Pemecahan masalah dapat dipandang sebagai satu unit untuk dipecahkan bersama, atau masalah dibagi-bagi untuk dikerjakan masing-masing secara

individual. Hal ini bergantung pada kompleks tidaknya masalah yang akan dipecahkan.

3. Persaingan sehat antar kelompok biasanya mendorong anak untuk belajar.
4. Situasi yang menyenangkan antar anggota banyak menentukan berhasil tidaknya kerja kelompok.

Terdapat enam langkah utama atau tahapan didalam pelajaran yang menggunakan pembelajaran kooperatif :

Tabel 1. Langkah-langkah Model Pembelajaran Kooperatif

Fase	Tingkah Laku Guru
Fase-1 Menyampaikan tujuan dan memotivasi mahasiswa	Guru menyampaikan semua tujuan pembelajaran yang ingin dicapai pada pembelajaran tersebut dan memotivasi siswa belajar.
Fase-2 Menyajikan Informasi	Guru menyajikan informasi kepada siswa dengan jalan demonstrasi atau lewat bahan bacaan.
Fase-3 Mengorganisasikan siswa ke dalam kelompok-kelompok belajar	Guru menjelaskan kepada siswa bagaimana caranya membentuk kelompok belajar dan membantu setiap kelompok agar melakukan transisi secara efisien.
Fase-4 Membimbing kelompok bekerja dan belajar	Guru membimbing kelompok-kelompok belajar pada saat mereka mengerjakan tugas mereka.
Fase-5 Evaluasi	Guru mengevaluasi hasil belajar tentang materi yang telah dipelajari atau masing-masing kelompok mempresentasikan hasil kerjanya.
Fase-6 Memberikan penghargaan	Guru mencari cara-cara untuk menghargai baik upaya maupun hasil belajar individu.

(Sumber: Ibrahim dkk, 2000 : 10)

Terdapat beberapa variasi dari model pembelajaran kooperatif yang merupakan bagian dari pendekatan dari kumpulan strategi mengajar bagi pendidik. Pendekatan itu ada empat, diantaranya yaitu *Student Teams Achievement Division (STAD)*, tim-tim heterogen saling membantu satu sama lain belajar dengan menggunakan berbagai metode pembelajaran kooperatif dan prosedur kuis; *Jigsaw*, setiap anggota tim bertanggungjawab untuk menentukan

materi pembelajaran yang ditugaskan kepadanya, kemudian mengajarkan materi tersebut kepada teman sekelompok yang lain; Investigasi kelompok (IK), mahasiswa tidak hanya bekerja sama namun terlibat merencanakan baik topik untuk dipelajari dan prosedur penyelidikan yang digunakan; Pendekatan structural, anggota tim bervariasi dari 2-6 dan struktur tugas mungkin ditekankan pada tujuan-tujuan social atau akademik. Dua struktur yang terkenal adalah *Think-Pair-Share* dan *Numbered-head-Together*, structure tersebut digunakan oleh guru untuk mengajarkan isi akademik atau mengecek pemahaman mahasiswa terhadap materi tertentu, sedangkan *active listening* dan *time token*, merupakan dua contoh structure yang dikembangkan untuk mengajarkan keterampilan social (Ibrahim dkk, 2000).

Menurut Lundgren yang dikutip Nur dalam Ibrahim (2000) pembelajaran kooperatif mempunyai manfaat bagi mahasiswa dengan hasil belajar yang rendah antara lain seperti berikut : (1) Meningkatkan pencurahan waktu pada tugas (2) Rasa harga diri menjadi lebih tinggi (3) Memperbaiki sikap terhadap IPA dan sekolah (4) Memperbaiki kehadiran (5) Angka putus sekolah rendah (6) Penerimaan terhadap individu menjadi lebih besar (7) Perilaku mengganggu menjadi lebih kecil (8) Konflik antar pribadi berkurang (9) Sikap apatis berkurang (10) Pemahaman yang lebih mendalam (11) Motivasi lebih besar (12) Hasil belajar lebih tinggi (13) Retensi lebih lama (14) Meningkatkan kebaikan budi, kepekaan, dan toleransi.

Menurut Ibrahim dalam Trianto (2007: 45) pembelajaran kooperatif menjadi sangat efektif jika materi pembelajaran tersedia lengkap dikelas, ruang

guru, perpustakaan ataupun pusat media. Pembelajaran kooperatif berjalan sesuai dengan harapan, efektif dan siswa dapat bekerja secara produktif dalam kelompok, maka siswa perlu diajarkan ketrampilan-ketrampilan kooperatif. Lunger dalam Ratumanan dalam Trianto (2007: 46) menyusun ketrampilan-ketrampilan kooperatif tersebut secara terinci dalam tiga tingkatan ketrampilan, yaitu:

1. Ketrampilan kooperatif tingkat awal, antara lain:
 - a. Berada dalam tugas, yaitu menjalankan tugas sesuai dengan tanggung jawab;
 - b. Mengambil giliran dan berbagi tugas, yaitu menggantikan teman dengan tugas tertentu dan mengambil tanggung jawab tertentu dalam kelompok;
 - c. Mendorong adanya partisipasi, yaitu memotivasi semua anggota kelompok untuk memberikan kontribusi; dan
 - d. Menggunakan kesepakatan, yaitu menyamakan persepsi/pendapat.
2. Ketrampilan kooperatif tingkat menengah, antara lain:
 - a. Mendengarkan dengan aktif, yaitu menggunakan pesan fisik dan verbal agar pembicara mengetahui anda secara energik menyerap informasi;
 - b. Bertanya, yaitu meminta atau menanyakan informasi atau klarifikasi lebih lanjut;
 - c. Menafsirkan, yaitu menyampaikan kembali informasi dengan kalimat berbeda;
 - d. Memeriksa ketepatan, yaitu membandingkan jawaban, memastikan bahwa jawaban tersebut benar.

3. Keterampilan kooperatif tingkat mahir, antara lain: mengolaborasikan, yaitu memperluas konsep, membuat kesimpulan dan menghubungkan pendapat-pendapat dengan topic tertentu.

Masih menurut Lungren dalam Ratumanan dalam Trianto (2007: 47) menyebutkan bahwa unsur-unsur dasar yang perlu untuk ditanamkan kepada siswa agar pembelajaran kooperatif dapat berjalan lebih efektif lagi adalah:

1. Para siswa harus memiliki persepsi sama bahwa mereka “tenggelam” atau “berenang” bersama;
2. Para siswa memiliki tanggung jawab terhadap tiap siswa lain dalam kelompoknya, disamping tanggung jawab terhadap diri sendiri, dalam mempelajari materi yang dihadapi;
3. Para siswa harus berpandangan bahwa mereka semuanya memiliki tujuan yang sama;
4. Para siswa harus membagi tugas dan berbagi tanggung jawab sama besarnya diantara para anggota kelompok;
5. Para siswa akan diberikan satu evaluasi atau penghargaan yang akan ikut berpengaruh terhadap evaluasi seluruh anggota kelompok;
6. Para siswa berbagi kepemimpinan sementara mereka memperoleh keterampilan bekerjasama selama belajar; dan
7. Para siswa akan diminta mempertanggung-jawabkan secara individual materi yang ditangani dalam kelompok kooperatif.

Maka dalam penelitian ini peneliti bermaksud menilai keefektifan proses pembelajaran dengan melihat nilai-nilai yang terkandung dalam teori diatas.

C. Pembelajaran Kooperatif Tipe *Think-Pair-Share*

Menurut Lyman dan McTighe yang dikutip oleh Sharon J. Sherman dan dibukukan oleh Shlomo Sharan (2009 : 331) menyatakan bahwa *Think- Pair-Share* merupakan salah satu tehnik yang bisa menjelaskan pemahaman. Sedangkan menurut Trianto (2007 : 61) *Think- Pair-Share* adalah merupakan jenis pembelajaran kooperatif yang dirancang untuk mempengaruhi pola interaksi siswa. Menurut Ledlow (2001) *Think-Pair-Share* adalah sebuah strategi risiko rendah untuk mendapatkan banyak siswa secara aktif terlibat dalam kelas-kelas dari berbagai ukuran. Nur (2005) mengatakan bahwa strategi *Think- Pair-Share* merupakan cara yang efektif untuk mengubah pola diskusi didalam kelas. Strategi ini menantang asumsi bahwa seluruh resitasi dan diskusi perlu dilakukan didalam *setting* seluruh kelompok. *Think- Pair-Share* memiliki prosedur yang ditetapkan secara eksplisit untuk memberikan mahasiswa waktu lebih banyak untuk berpikir, menjawab, dan saling membantu satu sama lain.

Think- Pair-Share merupakan sebuah struktur pembelajaran yang sederhana namun sangat berguna. Karena setelah pendidik mempresentasikan sebuah pelajaran di kelas, mahasiswa diminta untuk *Think* (memikirkan) sendiri jawaban pernyataan yang diberikan pendidik, kemudian *Pair* (berpasangan) dengan pasangannya berdiskusi untuk mencapai kesepakatan atas jawaban pertanyaan tersebut. Akhirnya, pendidik meminta mahasiswa untuk *Share* (berbagi) jawaban yang mereka sepakati itu kepada semua siswa di kelas.

Menurut Ibrahim dkk (2000 : 26-27) Langkah-langkah pada pembelajaran kooperatif tipe *Think- Pair-Share* dijelaskan seperti berikut ini :

Tipe-1 : *Thinking* (berpikir) guru mengajukan pertanyaan atau isu yang berhubungan dengan pelajaran, kemudian siswa diminta untuk memikirkan pertanyaan atau isu tersebut secara mandiri untuk beberapa saat.

Tipe-2 : *Pairing* (berpasangan) guru meminta siswa berpasangan dengan siswa yang lain untuk mendiskusikan apa yang telah dipikirkannya pada tahap pertama. Interaksi pada tahap ini diharapkan dapat berbagi jawaban jika telah diajukan suatu pertanyaan atau berbagai ide jika suatu persoalan khusus telah diidentifikasi. Biasanya guru member waktu 4-5 menit untuk berpasangan.

Tipe-3 : *Share* (berbagi), guru meminta pada pasangan untuk berbagi dengan seluruh kelas tentang apa yang mereka bicarakan. Ini efektif dilakukan dengan cara bergiliran pasangan demi pasangan dan dilanjutkan sampai sekitar seperempat pasangan telah mendapat kesempatan untuk melaporkan.

Menurut Kagan dalam online Teaching Resource (2006) Keuntungan Think-Pair-Share, adalah : (1) Ketika siswa telah sesuai "berpikir waktu", kualitas respons mereka meningkat (2) Siswa secara aktif terlibat dalam berpikir (3) Berpikir menjadi lebih terfokus bila dibicarakan dengan pasangan (4) Lebih banyak pemikiran kritis dipertahankan setelah pelajaran di mana siswa mempunyai kesempatan untuk mendiskusikan dan merenungkan topik (5) Banyak siswa merasa lebih mudah atau lebih aman untuk masuk ke dalam sebuah diskusi dengan teman sekelas yang lain, bukan dengan kelompok besar (6) Tidak ada

material khusus diperlukan untuk strategi ini, sehingga dapat dengan mudah dimasukkan ke dalam pelajaran (7) Membangun ide dari orang lain merupakan keterampilan penting bagi siswa untuk belajar.

Dalam pelaksanaan pembelajaran *Think- Pair-Share*, kesalahan yang sering dilakukan mahasiswa adalah mahasiswa tidak berpikir secara mandiri pada fase *Think* dimana pada fase *Think* tersebut siswa sudah berbagi pendapat dengan temannya. Dan biasanya pada fase *think* mahasiswa kurang mampu berpikir secara teoritis karena keterbatasan pengetahuan dari mahasiswa. Oleh karena itu mahasiswa diharapkan benar-benar dapat melakukan fase *Think* dan *Pair* dalam pembelajaran kooperatif tipe *Think- Pair-Share*. Untuk mengatasi masalah tersebut maka peneliti menyiapkan tugas individu berupa pembuatan makalah dan lembar jawaban yang berbeda, yaitu

1. Lembar jawaban untuk fase *Think*.
2. Lembar jawaban untuk fase *Pair*.

D. Prestasi Belajar

Menurut Umar (1996 : 7) prestasi belajar berkaitan dengan kemampuan mahasiswa dalam menyerap atau memahami suatu bahan pelajaran yang telah diajarkan. Prestasi belajar dapat menjadi tolak ukur keberhasilan dalam pembelajaran. Menurut Usman (1993 : 8) indikator yang dijadikan tolak ukur keberhasilan pembelajaran adalah :

1. Daya serap terhadap bahan pelajaran yang diajarkan mencapai prestasi yang baik setara antara individu maupun kelompok.

2. Perilaku yang digunakan dalam tujuan pembelajaran khususnya telah dicapai mahasiswa baik individu maupun kelompok.

Untuk mengetahui bagaimana prestasi belajar mahasiswa maka diadakan tes prestasi belajar. Tes itu disusun berdasarkan tujuan pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa. Hasil Tes prestasi belajar yang tinggi, menunjukkan tingkat pencapaian tujuan pembelajaran yang tinggi pula.

Tingkat pencapaian tujuan pembelajaran tidak lepas dengan ketuntasan belajar. Menurut Abdullah (1995 : 3) belajar dikatakan tuntas jika apa yang dipelajari mahasiswa dapat dikuasai sepenuhnya atau mencapai taraf penguasaan tertentu mengenai tujuan pembelajaran yang ditetapkan sesuai dengan standar normal tertentu. Tingkat ketuntasan baik secara individu maupun klasikal belum ada ketentuan pasti. Di Universitas Muhammadiyah Surabaya mahasiswa dikatakan lulus jika mendapatkan nilai minimal C (setara dengan 56-60 untuk skala 0-100), yang dihitung dengan menggunakan rumus $[(1 \times A) + (2 \times T) + (3 \times UTS) + (4 \times UAS)] : 10$, dengan A adalah aktivitas, T adalah tugas, UTS adalah ujian tengah semester, dan UAS adalah ujian akhir semester.

Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya menggunakan standart nilai, sebagai berikut:

Tabel 2 . Standart Nilai

Angka	Kriteria	Score Nilai
A	Sangat Baik	≥ 80
AB	Baik	70-79
B	Baik	66-69
BC	Cukup	60-65
C	Cukup	55-59
D	Kurang	45-54
E	Sangat Kurang	≤ 44

(Sumber: Buku Panduan Akademik FIK UMSurabaya, 2009)

Dimana untuk nilai E dan D mahasiswa wajib mengikuti ujian ulang sedangkan nilai BC dan C mahasiswa diberikan pilihan untuk mengikuti ujian perbaikan. Perbaikan nilai yang diberikan maksimal B dan atau naik maksimal dua tingkat.

E. Kesepakatan Mahasiswa

Dalam laporan penelitian yang ditulis oleh Lutfiah dan Mulyaningsih (2007 : 15) menyatakan bahwasannya *Think* dan *Share* membangun kesepakatan bersama merupakan bagian terpenting dari model pembelajaran kooperatif tipe *Think-Pair-Share*. Tipe-tipe kesepakatan yang telah dibuat oleh pasangan merupakan gambaran dari pemahaman siswa terhadap pernyataan yang didiskusikan. Menurut sejumlah tokoh pendidikan, salah satu hal yang dapat mempengaruhi hasil belajar siswa yaitu kesanggupan siswa dalam memahami pelajaran. Kalau murid tidak dapat memahami apa yang dikatakan atau disampaikan oleh guru, atau bila guru tidak dapat berkomunikasi dengan murid, maka besar kemungkinan murid tidak dapat menguasai materi yang diajarkan guru. Usaha yang bisa dilakukan siswa adalah dengan memperluas komunikasi yaitu dengan belajar kelompok. Hal ini sesuai dengan pendapat Nasution (1982) yang dikutip oleh Lutfiah dan Mulyaningsih (2007) bahwa siswa lebih mudah menemukan dan memahami konsep-konsep yang sulit jika siswa saling mendiskusikan suatu masalah untuk mencapai kesepakatan dengan temannya.

Tipe-tipe kesepakatan siswa tersebut antara lain :

Tabel 3. Tipe-tipe kesepakatan siswa

Tipe Kesepakatan I	Menyatakan bahwa jawaban siswa I dan II pada saat berpikir secara mandiri sudah benar dan pada saat berbagi pendapat dengan pasangannya siswa memperoleh kesepakatan yang benar.
Tipe Kesepakatan II	Menyatakan bahwa jawaban siswa I pada saat berpikir secara mandiri sudah benar sedangkan jawaban siswa II masih salah dan pada saat berbagi pendapat dengan pasangannya siswa memperoleh kesepakatan yang benar.
Tipe Kesepakatan III	Menyatakan bahwa jawaban siswa I pada saat berpikir secara mandiri sudah benar sedangkan jawaban siswa II masih salah dan pada saat berbagi pendapat dengan pasangannya siswa memperoleh kesepakatan yang salah.
Tipe Kesepakatan IV	Menyatakan bahwa jawaban siswa I dan II pada saat berpikir secara mandiri salah dan pada saat berbagi pendapat dengan pasangannya siswa memperoleh kesepakatan yang salah.
Tipe Kesepakatan V	Menyatakan bahwa jawaban siswa I dan II pada saat berpikir secara mandiri masih salah dan pada saat berbagi pendapat dengan pasangannya siswa memperoleh kesepakatan yang benar.
Tipe Kesepakatan VI	Menyatakan bahwa jawaban siswa I dan II pada saat berpikir secara mandiri sudah benar dan pada saat berbagi pendapat dengan pasangannya siswa memperoleh kesepakatan yang salah.

(Sumber: Penelitian Lutfiah dan Mulyaningsih, 2007 : 15)

F. Partisipasi (Aktivitas) Mahasiswa

Menurut Sriyono (1992: 9) indikator aktivitas mahasiswa dalam pembelajaran dari sudut mahasiswa adalah sebagai berikut : (1) Keinginan, keberanian, menampilkan minat, kebutuhan dan permasalahannya (2) Keinginan dan keberanian serta kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan persiapan, proses dan kelanjutan belajar (3) Menampilkan berbagai usaha atau kreatifitas belajar dalam menjalani dan menyelesaikan kegiatan belajar mengajar sampai mencapai keberhasilan (4) Kebebasan atau keleluasaan melakukan hal tersebut diatas tanpa tekanan guru atau pihak lainnya.

Paul B. Diedrich, seperti dikutip Rusyan, dkk (1989 : 138) menjelaskan tentang jenis-jenis aktivitas belajar dengan mengutamakan proses mental sebagai berikut :

1. *Visual activities*, seperti membaca, memperhatikan gambar demonstrasi, percobaan, mengamati pekerjaan orang lain.
2. *Oral activities*, serta menyatakan, merumuskan, bertanya, memberi saran, mengeluarkan pendapat, mengadakan wawancara, diskusi.
3. *Listening activities*, seperti mendengarkan uraian, percakapan, diskusi, music dan sebagainya.
4. *Writing activities*, seperti menulis cerita, karangan, laporan, tes, angket, menyalin dan sebagainya.
5. *Drawing activities*, seperti menggambar, membuat grafik, peta, diagram, pola dan sebagainya.
6. *Motor activities*, seperti melakukan percobaan, membuat konstruksi, model mereparasi, bermain dan sebagainya.
7. *Emotional activities*, seperti menaruh minat, merasa bosan, gembira, berani, tenang, gugub da sebagainya.

Berdasarkan pendapat-pendapat diatas, keaktifan mahasiswa dapat dilihat dari tingkah laku yang baru muncul dalam pembelajaran dengan strategi *Think-Pair-Share* dengan tugas makalah individu. Tingkah laku itu berupa :

1. Mendengarkan/ memperhatikan penjelasan dosen
2. Membaca buku pegangan/ penunjang.
3. Mencatat/ menulis yang relevan dengan kegiatan pembelajaran.

4. Berdiskusi/bertanya antar teman yang relevan dengan kegiatan pembelajaran.
5. Berdiskusi/bertanya antar mahasiswa dengan dosen yang relevan dengan kegiatan pembelajaran.
6. Menyelesaikan tugas fase "*Think*".
7. Berdiskusi dengan teman pada fase "*Pair*".
8. Berprilaku yang tidak relevan dengan KBM, seperti bercakap-cakap yang tidak relevan dengan materi KBM, menelfon/ditelfon, SMS, melamun, mengganggu teman, menulis sesuatu yang tidak relevan dengan materi KBM, dsb.

G. Tugas Makalah Individu

Tugas makalah atau tugas menulis menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam perjalanan pembelajaran, tak terkecuali pada pembelajaran konsep dasar keperawatan. I. Stehney (1990: 3) menyatakan bahwa salah satu tugas para matematisi adalah mempublikasikan ide-ide yang mereka miliki. Sehingga ia menyarankan agar setiap pembelajaran matematika diikuti sertakan tugas membuat karya tulis, bahkan yang lebih radikal ia menyatakan perlu diadakan suatu pelajaran khusus tentang membuat tulisan matematik.

Ada banyak jenis dari tugas menulis salah satunya adalah membuat ringkasan materi. Keith (1990 : 7) memberi tugas menulis dalam bentuk membuat ringkasan tentang materi yang diajarkan selama 10-15 menit, baik individu maupun kelompok dan hasilnya ditampilkan ditransparan. Bretzing dan Kulhavy

(1994 : 242) menyatakan bahwa menulis *paraphare note* (menyatakan ide-ide utama dalam kata-kata yang berbeda atau dengan kalimat sendiri) dan membuat catatan dalam persiapan pengajaran adalah membuat catatan yang efektif, sebab cara ini menghendaki pemrosesan mental atas informasi tingkat tinggi.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas, dalam penelitian ini tugas menulis diberikan kepada masing-masing mahasiswa dalam bentuk makalah materi konsep diri dari buku ajar *Fundamental of Nursing* dan literatur yang lain (buku maupun internet). Tugas ini bertujuan agar mahasiswa lebih siap dalam mengikuti perkuliahan dengan materi konsep diri. Menurut Dewey yang dikutip Suherman (2003 : 47) mengemukakan bahwa pembelajaran yang dilakukan guru harus memperhatikan kesiapan intelektual mahasiswa dan mengatur suasana kelas agar mahasiswa siap belajar.

Sipka (1990 : 13) mengatakan bahwa manfaat dari tugas menulis adalah sebagai berikut:

1. Memperbaiki kemampuan menulis.
2. Membantu peserta didik untuk belajar mandiri.
3. Menyiapkan suatu ukuran yang akurat tentang pemahaman mahasiswa.
4. Memperbaiki kemampuan siswa.

Agar pemberian tugas berjalan baik, Moedjiono dan Dimyani (1991 : 70) memberikan syarat-syarat berkenaan dengan pemberian tugas. Syarat-syarat itu adalah sebagai berikut :

1. Kejelasan dan ketegasan tugas.
2. Penjelasan mengenai kesulitan-kesulitan yang mungkin dihadapi.

3. Diskusi tugas antara guru dan siswa.
4. Kebermaknaan tugas bagi siswa.

Adapun ketentuan tugas makalah individu, sebagai berikut :

1. BAB I, berisi latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan pembuatan makalah dan Manfaat.
2. BAB II, berisikan landasan teori, Proses Keperawatan dan pembahasannya.
3. BAB III, berisikan Kesimpulan dan Saran.
4. Daftar pustaka.

Dalam penelitian ini tugas menulis dalam bentuk makalah dijelaskan pada pertemuan sebelum perkuliahan dan buku yang jadi rujukan sudah ditentukan dalam silabus mata kuliah. Sebelum mahasiswa mengerjakan tugas ini mereka diberikan kesempatan untuk bertanya berkenaan dengan tugas tersebut.

H. Konsep Dasar Keperawatan

1. Deskripsi

Konsep dasar keperawatan merupakan bagian dari kelompok ilmu keperawatan dasar. Fokus mata kuliah ini adalah pada teori dan model keperawatan, konsep sistem, konsep stress dan adaptasi, konsep kehilangan, konsep cemas, konsep diri, aspek spiritual, budaya dan seksualitas, konsep keluarga, konsep berubah dan dinamika kelompok. Kegiatan pembelajaran meliputi kuliah dan diskusi.

2. Tujuan

Setelah menyelesaikan cabang ilmu ini mahasiswa mampu memahami berbagai konsep dasar keperawatan dan mengintegrasikannya kedalam cabang ilmu keperawatan lain serta memodifikasi sesuai dengan perkembangan IPTEK keperawatan.

3 . Lingkup Bahasan

- a. Konsep manusia, sehat dan sakit
- b. Teori dan model keperawatan.
- c. Pendekatan sistem dalam keperawatan (pendidikan, pelayanan).
- d. Konsep kehilangan.
- e. Konsep diri.
- f. Konsep Stress dan Adaptasi.
- g. Aspek spiritual, budaya dan etnik dalam keperawatan.
- h. Aspek seksualitas dalam keperawatan.
- i. Konsep keluarga dalam keperawatan.
- j. Konsep berubah dalam keperawatan.
- k. Konsep dinamika kelompok.
- l. Konsep tumbuh kembang.

I. Teori Konsep Sehat Dan Sakit

1. Pengertian Manusia

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1992 dalam Hidayat (2008:

- 2) manusia bertindak sebagai klien yang merupakan makhluk biopsikososial

dan spiritual yang terjadi merupakan kesatuan dari aspek jasmani dan rohani yang memiliki sifat unik dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangannya masing-masing. Manusia bertindak sebagai klien dalam konteks paradigma keperawatan ini bersifat individu, kelompok dan masyarakat dalam suatu system. Sehingga dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya sering dipengaruhi oleh berbagai aspek baik lingkungan, kesehatan atau kebudayaan bangsa, mengingat suatu bangsa memiliki pandangan yang berbeda.

Sebagai klien bersifat individu, sasaran pemenuhan kebutuhan dasarnya adalah psikososial dan spiritual yang berbeda dengan individu lainnya. Kebutuhan dasar tersebut meliputi kebutuhan fisiologis, keamanan dan kenyamanan, cinta mencintai, harga diri dan aktualisasi diri.

Sebagai Klien bersifat keluarga, diartikan sebagai kelompok individu atau kumpulan dari individu yang saling berhubungan dan berinteraksi satu dengan yang lain dalam lingkungan sendiri atau masyarakat sehingga dalam pemberian perawatan selalu memandang aspek keluarga karena . Melalui keluarga ini akan dapat diketahui faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan agar tujuan keperawatan dalam rangka membantu meningkatkan kemampuan keluarga untuk mampu menyelesaikan masalah kesehatan secara mandiri dapat dipenuhi.

Sebagai klien bersifat masyarakat, berarti melalui masyarakat kemampuan individu dapat mudah dipengaruhi dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan, tempat rekreasi, transportasi, komunikasi dan

sosial juga, dengan adanya keyakinan yang kuat dari masyarakat sehingga pandangan masyarakat sehingga pandangan masyarakat sangat diperlukan dalam proses perubahan untuk pemenuhan kebutuhan dasar.

Konsep yang lain tentang manusia dalam paradigma keperawatan adalah manusia sebagai sistem tersebut meliputi (1) system terbuka, manusia dapat dipengaruhi dan mempengaruhi oleh lingkungan fisik, psikologis, social maupun spiritual (2) system adaptif, manusia akan merespon terhadap perubahan yang ada di lingkungannya yang akan selalu menunjukkan perilaku adaptif dan maladaptif (3) system personal, interpersonal dan social, manusia memiliki persepsi, pola kepribadian dan tumbuh kembang yang berbeda, serta memiliki kemampuan interaksi, peran dan komunikasi yang berbeda.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan

a. Perkembangan

Perubahan status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, mengingat proses perkembangan itu dimulai dari usia bayi sampai usia lanjut yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Sosial dan Kultur

Mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.

c. Pengalaman masa lalu

Pengalaman kesehatan yang tidak diinginkan atau pengalaman kesehatan yang buruk sehingga berdampak besar dalam status kesehatan selanjutnya.

d. Harapan seseorang tentang dirinya

Harapan dapat menghasilkan status kesehatan ke tingkat yang lebih baik secara fisik maupun psikologis, karena melalui harapan akan timbul motivasi bergaya hidup sehat dan selalu menghindari hal-hal yang dapat mempengaruhi status kesehatan dirinya.

e. Keturunan

Keturunan juga memberikan pengaruh terhadap status kesehatan seseorang mengingat potensi perubahan status kesehatan telah dimiliki melalui faktor *genetic* lingkungan.

f. Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan fisik seperti sanitasi lingkungan, kebersihan diri, tempat pembuangan limbah atau kotoran serta rumah yang kurang memenuhi persyaratan.

g. Pelayanan

Pelayanan kesehatan dapat berupa tempat pelayanan atau system pelayanan yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Jika kualitas pelayanan kesehatan kurang baik maka mempengaruhi seseorang dalam berperilaku hidup sehat.

3. Pengertian Sehat.

Menurut WHO dalam Üstün and Jakob (2005: 83), definisi sehat adalah *“a complete state of physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”*.

Maksud dari kalimat diatas sehat adalah suatu keadaan sempurna baik fisik maupun mental dan social serta bebas dari penyakit atau kelemahan. Akan tetapi beberapa kritikus yang dikutip oleh Üstün and Jakob (2005: 83) berpendapat bahwa definisi WHO tentang kesehatan adalah utopis, tidak fleksibel, dan tidak realistis, dan itu termasuk kata "lengkap" dalam definisi membuat sangat tidak mungkin bahwa siapa pun akan sehat untuk jangka waktu yang wajar.

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif yang dikutip oleh Edelman dan Mandle dalam Perry Potter (2005), adalah a) Memperhatikan individu sebagai sebuah system yang menyeluruh b) Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan eksternal dan internal c) Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Menurut UU no. 23 tahun 1992 pasal 1 butir 1, sehat adalah suatu keadaan sejahtera badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi.

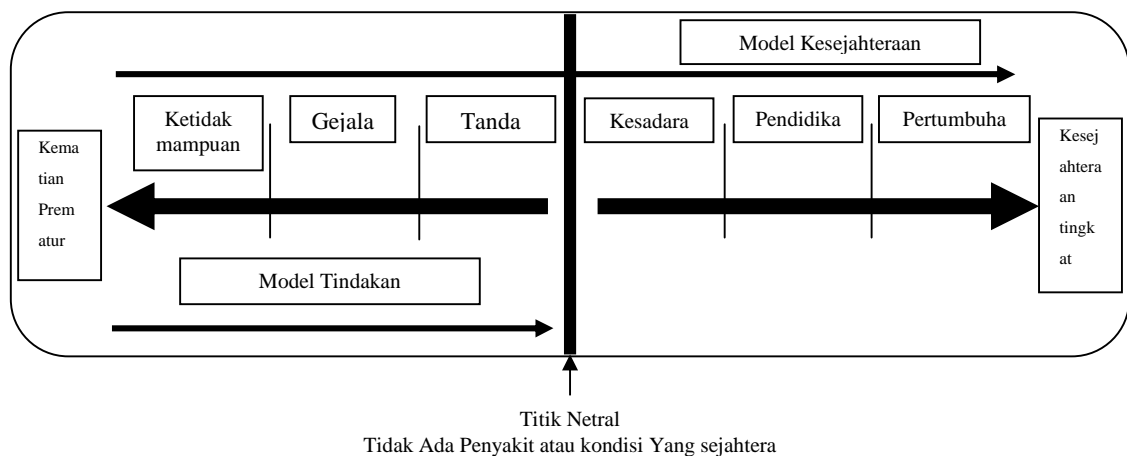
Menurut Perry Potter (2005 : 5) sehat adalah Suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan kesehatannya. Dimana faktor internal mencakup psikologis, dimensi intelektual dan spiritual, dan proses penyakit. Dimana faktor Eksternal mencakup lingkungan fisik, hubungan social dan ekonomi.

4. Model-model sehat dan sakit.

Dalam Perry dan Potter (2005 : 5-11) Model adalah suatu cara teoritis untuk memahami sebuah konsep atau idea. Model Sehat dan Sakit, yaitu :

a. Model Kontinum Sehat Sakit

Menurut Neuwman (1990) sehat dalam suatu rentang adalah tingkat sejahtera klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentang dari kondisi sejahtera yang optimal, dengan energy yang paling maksimum, sampai kondisi kematian, yang menandakan habisnya energy total. Sehat adalah sebuah keadaan yang dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, social perkembangan dan spiritual yang sehat. Sakit adalah sebuah proses dimana fungsi individu dalam satu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya. Seorang perawat dapat menentukan tingkat kesehatan klien pada titik tertentu sesuai dengan kontinum (rentang) sehat sakit. Sejahtera tingkat tinggi dan sakit berat merupakan dua titik ujung yang berlawanan yang terdapat dalam rentang, dengan keadaan tertentu.



Gambar 1. Kontinum Sehat Sakit (Digambar ulang oleh Ryan RS, Travis JW: *Wellness Workbook*, Barkeley, Calif, 1981, Ten Speed Press dengan izin John W Travis, MD, Yukiah, Calif. Hak cipta 1975, 1988) *Fundamental of Nursing* (2005 : 7)

Kekurangan model ini adalah sulitnya menentukan tingkat kesehatan klien sesuai dengan titik tertentu yang ada di antara dua titik ekstrim pada kontinum.

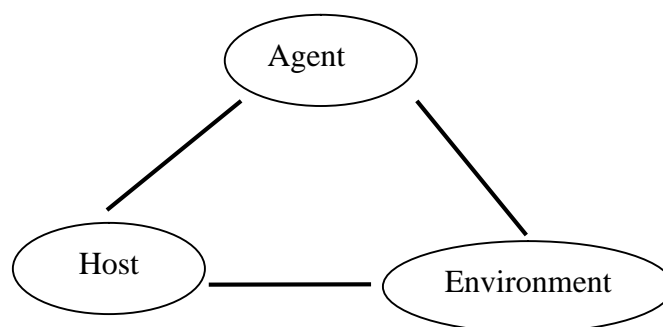
b. Model Kesejahteraan tingkat tinggi

Model ini pertama kali dikembangkan oleh Dunn (1977), Model Sejahtera tingkat tinggi berorientasi pada cara memaksimalkan potensi sehat pada setiap individu. Model ini ditujukan pada perubahan perilaku dan berhasil diterapkan pada pusat perawatan lansia (Gilpatrick, 1989). Sejahtera tingkat tinggi merupakan suatu proses yang dinamis yang bukan suatu keadaan statis dan pasif. Model sejahtera tingkat tinggi dapat digunakan untuk mencapai kesehatan keluarga dan komunitas, sebab dalam model sejahtera tingkat tinggi mencakup cara melaksanakan fungsi-fungsi yang terdapat dalam keluarga dan komunitas dengan baik dalam suatu sikap yang terintegrasi. Pada model ini, perawat menggunakan proses keperawatan dengan cara menganggap klien

sebagai orang yang paling tahu tentang kondisi kesehatannya, dan menghargai pengalaman subjektif klien sebagai sesuatu yang relevan untuk mempertahankan kesehatan atau untuk membantu proses penyembuhan klien.

c. Model Agens-Penjamu-Lingkungan

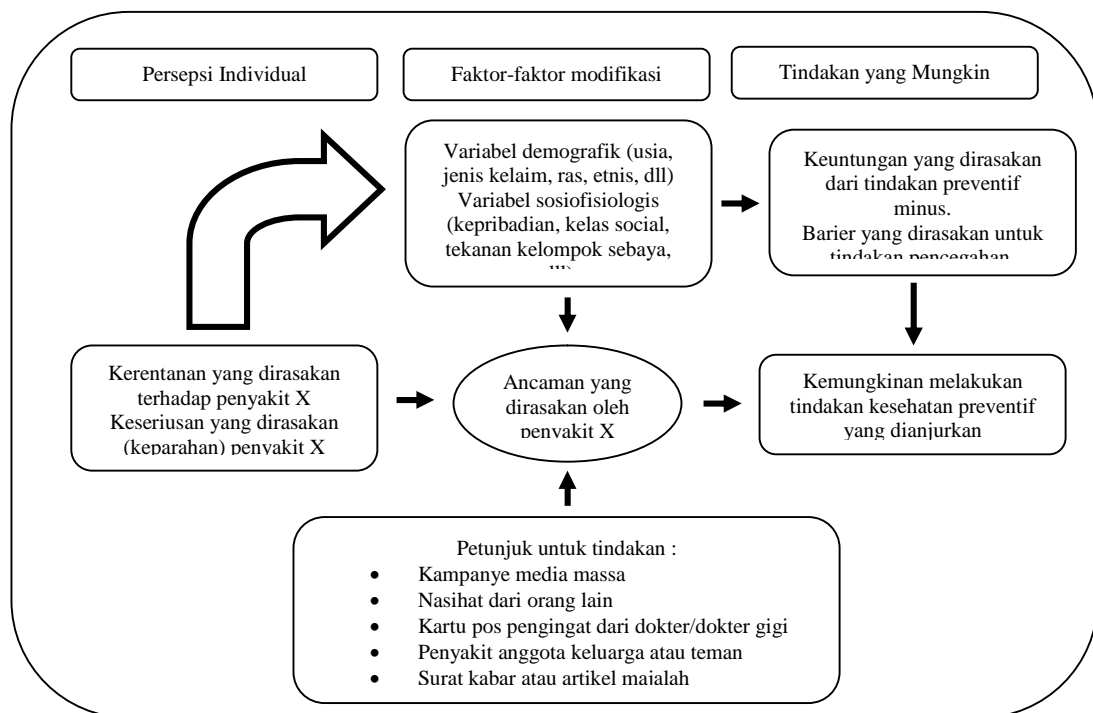
Model sehat dan sakit Agens-Penjamu-Lingkungan berasal dari kerja kesehatan komunitas yang dilakukan oleh Leavell et al (1965). Agens adalah berbagai faktor internal dan eksternal, yang dengan atau tanpanya dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau sakit. Agens dapat bersifat biologis, imia, fisik, mekanis atau psikososial. Dengan adanya agens ini tidak berarti bahwa orang tersebut akan menderita sakit, tapi agens pasti ada jika terjadi sesuatu penyakit tertentu. Penjamu adalah seseorang atau sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit-sakit tertentu. Faktor-faktor penjamu adalah situasi atau kondisi fisik dan psikososial yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang yang beresiko menjadi sakit. Lingkungan terdiri dari beberapa faktor yang ada diluar penjamu. Lingkungan fisik antara lain tingkat ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal, dan beberapa elemen seperti penerangan dan kebisingan.



Gambar 2. Model Agens-Penjamu-Lingkungan
(Sumber: *Fundamental of Nursing, 2005*)

d. Model Keyakinan-Kesehatan

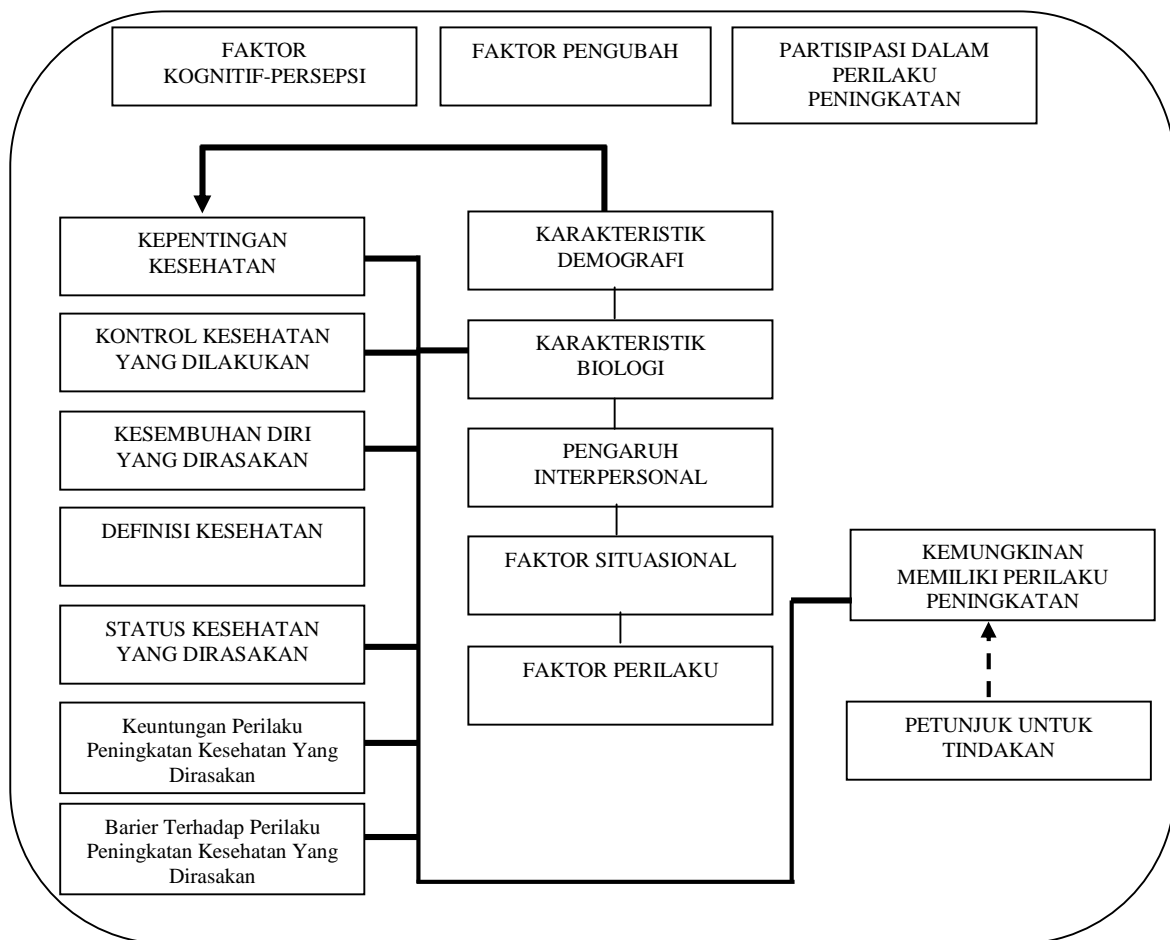
Model Keyakinan-Kesehatan menurut Rosenstoch (1974) dan Becker dan Maiman (1975) menyatakan hubungan antara keyakinan dan tingkah laku seseorang mempengaruhi : 1) persepsi individu terhadap penyakit 2) persepsi individu terhadap keseriusan terhadap penyakit 3) kemungkinan untuk melakukan pencegahan. Model Keyakinan-Kesehatan membantu perawat memahami berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, keyakinan, dan perilaku klien, serta membantu perawat membuat rencana perawatan paling efektif untuk membantu klien memelihara atau memperoleh kembali status kesehatannya dan mencegah terjadinya penyakit. Hal-hal yang mempengaruhi keyakinan dan praktek kesehatan : 1) Variabel Internal yaitu tingkat perkembangan, tingkat pendidikan, persepsi fungsi personal, faktor emosi dan spiritual 2) Variabel Eksternal yaitu keluarga, social ekonomi, dan budaya. Faktor Resiko Sakit dipengaruhi oleh 1) Genetik dan fungsi Fisiologi 2) Umur 3) Lingkungan 4) Gaya Hidup.



Gambar 3. Model Keyakinan-Kesehatan
(Digambar ulang dari Becker MH, Maiman LA; *Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations, Med-care 33(1); 1021, 1975*)

e. Model Peningkatan-Kesehatan

Model ini dikemukakan oleh Pender (1982, 1993a, 1996) dibuat untuk menjadi sebuah “model yang akan menyeimbangkan dengan model perlindungan kesehatan.” Peningkatan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan klien. Fokus dari model ini adalah untuk menjelaskan alasan keterlibatan klien dalam aktivitas kesehatan. Model tersebut juga mengatur berbagai tanda dalam sebuah pola untuk menjelaskan kemungkinan kesehatan. Model Peningkatan-Kesehatan tidak dapat digunakan untuk keluarga ataupun komunitas.



Gambar 4. Model Peningkatan-Kesehatan (Digambar ulang dari Pender NJ: *Health Promotion in Nursing Practice* ed. 3 Norwalk, Conn, 1996 Appleton & Lange)

5. Variabel yang mempengaruhi keyakinan dan Praktik Kesehatan.

Dalam Perry dan Potter (2005) perawat perlu memahami variable yang dapat mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan klien. Variabel internal dan eksternal dapat mempengaruhi bagaimana individu berpikir dan bertindak. Variabel tersebut ialah a) Variabel internal, meliputi Tahap Perkembangan; Latar Belakang Intelektual; Persepsi Tentang Fungsi; Faktor Emosional; Faktor Spiritual b) Variabel eksternal meliputi Praktik Keluarga; Faktor Sosioekonomi; Latar Belakang Budaya.

6. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Menurut Edelman dan Mandle dalam Perry dan Potter (2005 : 15) mengidentifikasi beberapa faktor penentu yang penting dalam status kesehatan seseorang, yaitu a) Merokok b) Nutrisi c) Penggunaan alcohol d) Kebiasaan penggunaan obat-obatan e) Mengendarai kendaraan bermotor f) Olahraga g) Seksualitas dan penggunaan alat kontasepsi atau alat pencegah lainnya h) hubungan Keluarga i) Modifikasi faktor resiko j) Koping dan adaptasi.

Menurut Edelman dan Mandle dalam Perry dan Potter (2005 : 16) tingkat Perawatan Preventif dibagi menjadi 3, yaitu

a. Pencegahan Primer

Merupakan pencegahan yang sebenarnya; pencegahan ini dilakukan sebelum terjadi penyakit dan gangguan fungsi, dan diberikan kepada klien yang sehat secara fisik dan mental. Pencegahan ini tidak bersifat terapiutik, dan tidak menggunakan identifikasi gejala penyakit. Kegiatannya meliputi program pendidikan kesehatan, imunisasi dan kegiatan penyediaan nutrisi yang baik dan kesegaran fisik.

b. Pencegahan Skunder

Pencegahan yang berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit, dan individu yang beresiko mengalami komplikasi atau kondisi yang lebih buruk. Aktivitas pencegahan sekunder dilakukan melalui pembuatan diagnosa dan pemberian intervensi yang tepat, sehingga akan mengurangi kondisi yang parah dan memungkinkan klien kembali pada kondisi kesehatan yang normal sedini mungkin. Kegiatannya meliputi tehnik skrining dan

pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan menghindarkan atau menunda akibat yang timbul dari perkembangan penyakit.

c. Pencegahan Tersier

Dilakukan ketika terjadi kecacatan atau ketidakmampuan yang permanen dan tidak dapat disembuhkan. Pencegahan tersier terdiri dari cara meminimalkan akibat penyakit atau ketidakmampuan melalui intervensi yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dan penurunan kondisi kesehatan. Menurut Pender dalam Perry dan Potter (2005) Kegiatan tersebut merupakan tindakan rehabilitasi, dari pada pembuatan diagnosa dan tindakan pengobatan.

7. Faktor-faktor resiko.

a. Faktor Genetic dan Fisiologi

Adanya riwayat penyakit yang bersifat menurun dan beberapa kondisi fisik seperti obesitas dan system sirkulasi.

b. Usia

Usia dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu, seperti resiko terjadiya penyakit kardiovaskuler meningkat sesuai dengan peningkatan usia kedua jenis kelamin.

c. Lingkungan

Polusi udara, air dan suara meningkatkan terjadinya penyakit tertentu. Tempat tinggal yang tidak bersih dan mempunyai sirkulasi yang buruk juga meningkatkan kejadian penyakit.

d. Gaya Hidup

Kebiasaan merokok, alcohol dan coping stress yang buruk juga akan meningkatkan kejadian penyakit. Kegiatan fisik yang membahayakan seperti skydiving dan naik gunung.

8. Pengertian Sakit dan perilaku sakit.

Sakit adalah suatu keadaan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, social, perkembangan, atau spiritual seseorang berkurang atau terganggu bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Menurut Mechanic (1982) perilaku sakit mencakup cara seseorang memantau tubuhnya, mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialaminya, melakukan upaya penyembuhan dan menggunakan system pelayanan kesehatan.

Variabel internal yang mempengaruhi perilaku sakit adalah persepsi klien terhadap penyakit yang diderita. Variabel eksternal adalah gejala yang dapat dilihat, kelompok social, latar belakang budaya, ekonomi, kemudahan akses ke dalam system pelayanan kesehatan dan dukungan social.

Tahapan sakit Menurut Suchman :

a. Tahap Mengalami Gejala

Tahap transisi, merasakan dirinya tidak sehat. Tahap ini mempunyai tiga aspek yaitu 1) Aspek fisik yaitu panas, nyeri dan bengkak 2) Kognitif yaitu interpretasi terhadap gejala 3) Respon emosi terhadap ketakutan atau kecemasan.

b. Tahap Asumsi Terhadap Peran Sakit

Tahap ini klien menerima terhadap penyakit, mencari kepastian tentang sakitnya dari keluarga atau teman, berusaha mengobati sendiri/ minta tolong tenaga kesehatan/ mengikuti nasehat teman, dan gejala telah berubah atau merasa lebih baik atau individu merasa gejala sakit bertambah sehingga menyadari perlunya perawatan/pengobatan.

c. Tahap Kontak Dengan Pelayanan Kesehatan

Klien meminta nasehat dari pelayanan kesehatan, Pada tahap ini ada tiga tipe informasi yang ditanyakan yaitu 1) Validasi keadaan sakit 2) Penjelasan tentang gejala penyakit yang tidak diketahui 3) Keyakinan bahwa mereka akan sembuh.

d. Tahap Ketergantungan

Jika profesi kesehatan memvalidasi individu dalam keadaan sakit, maka individu menjadi klien yang tergantung pada profesi tersebut untuk mendapat bantuan.

e. Tahap Penyembuhan dan Rehabilitasi

Klien mulai melepaskan peran sakit kembali keperan sebelum sakit dan kembali kefungsi social.

9. Dampak Sakit Pada Klien dan Keluarga.

a. Dalam Emosi Dan Perilaku

Reaksi perilaku dan emosi tergantung pada sifat penyakit, tanggapan klien terhadap penyakit dan berbagai macam perilaku sakit. Keadaan sakit parah merupakan ancaman, dapat meningkatkan emosi dan perubahan perilaku berupa kecemasan, shock, denial, marah dan menarik diri.

b. Dampak Pada Peran Keluarga

Ketika individu sakit, peran individu dan keluarga berubah. Keluarga mengambil alih peran klien dan membebaskan individu tersebut dari tanggung jawabnya.

c. Dampak Terhadap Body Image

Reaksi keluarga terhadap perubahan body image tergantung dari 1) tipe perubahan tersebut 2) Kemampuan adaptasi individu dan keluarga 3) Sejauh mana perubahan itu terjadi 4) Bantuan pelayanan yang ada terhadap individu serta keluarganya.

d. Dampak Terhadap Dinamika Individu

Tergantung dari konsep diri individu dan gambaran mental individu, dimana hal tersebut bersifat kompleks.

e. Dampak Terhadap Dinamika Keluarga

Proses yang berkaitan dengan fungsi keluarga secara menyeluruh, membuat keputusan, member dukungan dan penanganan terhadap perubahan yang terjadi.

J. Teori Konsep Stress Dan Adaptasi

1. Pengertian konsep stress.

Menurut Selye dalam Perry dan Potter (2005 : 476) stress adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon baik psikologis maupun fisiologis atau melakukan tindakan. Stress dapat mengganggu seseorang dalam mencerap realita, menyelesaikan masalah,

berfikir secara umum; dan berhubungan seseorang dan rasa memiliki, selain itu stress dapat mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap ditujukan pada orang yang disayangi dan status kesehatan. Stressor adalah stimuli yang mengawali atau pencetus stress. Stressor internal berasal dari dalam diri seperti kondisi fisik seseorang seperti kondisi hamil atau menopause. Stressor eksternal berasal dari luar yaitu perubahan suhu udara, tekanan dari lingkungan. Beberapa model stress yaitu a) Model Stress Berdasarkan Respon dikenalkan oleh Seyle (1976) dimana respon yang didefinisikan stress sebagai respon non-spesifik dari tubuh terhadap setiap tuntutan yang ditimpakan padanya. Stress ditunjukkan oleh reaksi fisiologis spesifik, GAS. Model ini tidak memungkinkan perbedaan individu dalam pola berespon. b) Model Adaptasi didasarkan pada pemahaman bahwa individu mengalami ansietas dan peningkatan stress ketika mereka tidak siap untuk menghadapi situasi yang menegangkan. Model ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengalaman seseorang dengan stressor serupa, praktik dan norma kelompok sebaya individu, lingkungan social dalam membantu seseorang individu untuk beradaptasi terhadap stressor. c) Model Berdasarkan Stimulus berfokus pada karakteristik yang mengganggu atau disruptif didalam lingkungan, yang berfokus pada asumsi-asumsi sebagai berikut yaitu peristiwa perubahan dalam lingkungan adalah normal, dan perubahan ini membutuhkan tipe dan durasi penyesuaian yang sama, Individu adalah resipien pasif dari stress, dan persepsi mereka terhadap peristiwa adalah tidak relevan, Semua orang mempunyai ambang stimulus yang sama, dan penyakit dapat terjadi

disetiap titik dibawah ambang tersebut. d) Model Berdasarkan Transaksi memandang individu dan lingkungan dalam hubungan yang dinamis, resiprokal dan interaktif. Model ini berfokus pada proses yang berkaitan dengan stress seperti penilaian kognitif dan koping.

2. Faktor yang mempengaruhi respon terhadap stressor.

Respon terhadap segala bentuk stressor bergantung pada fungsi fisiologis, kepribadian, dan karakteristik perilaku, seperti juga halnya sifat dari stressor tersebut. Sifat stressor mencakup empat faktor yaitu a) Intensitas b) Cakupan c) Durasi d) Jumlah dan sifat dari stressor. Menurut Lazarus dan Folkman dalam Perry dan Potter (2005 : 478) makin besar cakupan stressor, makin besar respon klien yang ditujukan terhadap stressor tersebut.

Menurut Hidayat (2008: 58) faktor yang mempengaruhi stressor adalah a) Sifat Stressor b) Durasi stressor c) Jumlah stressor d) Pengalaman Masa lalu e) Tipe kepribadian f) Tingkat Perkembangan.

3. Manajemen terhadap stressor

Untuk Mencegah dan mengatasi stress agar tidak sampai ketahap yang paling berat, maka dapat dilakukan beberapa cara, adalah (1) Pengaturan diet dan Nutrisi (2) Istirahat dan tidur (3) Olah Raga/latihan teratur (3) Berhenti merokok (4) Tidak mengkonsumsi minuman keras (5) Pengaturan Berat Badan (6) Pengaturan Waktu (7) Terapi Psikofarmakologi (8) Terapi Somatik (9) Psikoterapi (10) Terapi Psikoreligius.

4. Adaptasi terhadap stressor.

Adaptasi adalah proses dimana dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam berespon terhadap stress atau suatu upaya untuk mempertahankan fungsi yang optimal. Menurut Hidayat (2008: 67) Adaptasi fisiologis adalah kemampuan tubuh untuk mempertahankan keadaan relative seimbang. Stress dapat mempengaruhi dimensi fisik, perkembangan, emosional, intelektual, social dan spiritual. Adaptasi Psikologis adalah proses penyesuaian secara psikologis akibat stressor yang ada, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau bertahan dari serangan-serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan.

Adaptasi fisiologis memiliki tiga tahap, yaitu (1) Tahap *Alarm Reaction* , tahap ini tahap awal dari proses adaptasi dimana individu siap untuk menghadapi stressor yang akan masuk ke dalam tubuh (2) Tahapan resisten/ *Stage of Resistance* , tubuh melakukan penyesuaian dengan mengadakan berbagai perubahan dalam tubuh untuk mengkompensasi stressor (3) Tahapan Terakhir/ *Stage of Exhaustion*, Adanya kelelahan tubuh dalam beradaptasi terhadap stressor, biasanya ketidakmampuan ini menyebabkan kematian.

Dimensi	Sumber Adaptif	Contoh Stressor	Contoh hasil yang tidak berhasil	Contoh hasil yang berhasil
Fisik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sindrom Adaptasi Lokal ▪ Sindrom Adaptasi Umum 	Demam	Kematian	Infeksi Teratasi
Perkembangan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koping yang berhasil dalam tugas/tahap perkembangan selanjutnya. ▪ Adaptasi yang berhasil terhadap stressor sebelumnya. 	Pensiun	Depresi	Fungsi peran berubah menjadi aktivitas lain yang lebih bermakna
Emosional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mekanisme pertahanan psikologis ▪ Kekuatan kepribadian individu 	Perkosaan	Ketakutan yang tidak rasional terhadap seorang pria	Integrasi dari ingatan traumatic Berfungsi sebagai penasihat untuk orang lain dipusat krisis perkosaan
Intelektual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendidikan normal ▪ Kemampuan untuk memecahkan masalah ketrampilan komunikasi. ▪ Persepsi realistic terhadap stressor. ▪ Pengerahan kesadaran terhadap strategi koping positif masa lalu 	Diagnosa kanker	Menyangkal adanya kanker dan mengabaikan semua pengobatan	Menggunakan suatu pendekatan pemecahan masalah yang aktif untuk membuat keputusan mengenai perawatan.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jaringan social yang memberikan dukungan ▪ Orang lain yang dapat mengarahkan individu kepada sumber yang dibutuhkan 	Pecandu alcohol dalam anggota keluarga	Individu dengan kecanduan alcohol dan menarik diri dari keluarga dan kontak social lainnya	Partisipasi aktif dari semua anggota keluarga dalam kelompok pendukung <i>Alcoholic anonymus</i>
Spiritual	Kelompok pendoa, dukungan rohaniawan	Anggota keluarga yang sakit merasa bahwa tuhan telah meninggalkannya	Menarik diri tidak pergi ketempat ibadah, tidak berbicara dengan pemimpin keagamaan	Mulai mencari teman ditempat ibadah, menjadi tenaga sukarela untuk aktivitas yang berkaitan dengan tempat ibadah

Tabel 4 Dimensi Adaptasi
(Fundamental of nursing, 2005 : 479)

5. Respon terhadap stressor.

Karakteristik respon stress ada tujuh yaitu a) respon stress adalah alamiah, protektif dan adaptif b) Terdapat respon normal terhadap stressor, peningkatan produksi katekolamin meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah c) Stressor fisik dan emosional mencetuskan respon serupa, akan tetapi besar dan polanya mungkin berbeda d) Terdapat keterbatasan dalam kemampuan untuk mengkompensasi e) Besar dan durasi stressor sedemikian rupanya sehingga mekanisme homeostasis untuk penyesuaian gagal, yang menyebabkan kematian f) Pemajanan terhadap stimuli mengakibatkan perubahan adaptif yaitu peningkatan enzim tirosin hidrolase jaringan sehingga terjadi peningkatan norepinefrin dan epinefrin g) Terdapat perbedaan respon individual terhadap stressor yang sama.

a. Respon Fisiologis

Berdasarkan riset yang dilakukan Selye dalam Perry dan Potter (2005 : 480) telah mengidentifikasi ada dua macam respon fisiologis stress, yaitu 1) Sindrom Adaptasi Lokal/ LAS ialah respon dari bagian jaringan, organ atau bagian tubuh terhadap stress karena trauma, penyakit atau perubahan fisiologis lainnya. Bentuk LAS mempunyai karakteristik sebagai berikut, yaitu respon yang terjadi adalah setempat, tidak melibatkan seluruh system tubuh; respon adalah adaptif, berarti respon diperlukan untuk menstimulasinya; respon adalah *restorative*, berarti LAS akan membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh. Contoh dari LAS adalah Respon Nyeri dan Respon Inflamasi 2) Sindrom Adaptasi Umum/ GAS ialah respon fisiologis dari

seluruh tubuh terhadap stress, disebut juga sebagai respon neuroendokrin. GAS terdiri dari reaksi peringatan/ alarm ialah pengerahan dari mekanisme pertahanan dan pikiran untuk menghadapi stress baik berupa respon melawan ataupun menghindar berupa kompensasi langsung dari stressor; tahap resistens ialah tubuh berupaya beradaptasi terhadap stressor dimana tubuh menjadi stabil; tahap kehabisan tenaga ialah tubuh tidak dapat lagi melawan stress dan energi untuk beradaptasi sudah menipis.

b. Respon Psikologis

Merupakan perilaku adaptasi psikologis yang bisa disebut juga dengan mekanisme koping, perilaku adaptasi psikologis dibagi menjadi dua yaitu 1) Konstruktif ialah membantu individu untuk menyelesaikan konflik 2) Destruktif ialah perilaku yang dapat mempengaruhi orientasi realita, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi.

Menurut Stuart dan Sundden dalam Perry dan Potter (2005 : 482) Perilaku berorientasi terhadap tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stress, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan. Perilaku berorientasi tugas dibagi menjadi tiga yaitu 1) Perilaku Menyerang ialah tindakan untuk menyingkirkan atau mengatasi suatu stressor untuk memuaskan kebutuhan 2) Perilaku Menari Diri ialah menarik diri secara fisik atau emosional dari stressor 3) Perilaku Kompromi mengubah metoda yang biasa digunakan, mengganti tujuan atau

menghilangkan kepuasan terhadap kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan lain atau untuk menghindari stress.

Mekanisme pertahanan ego yang pertama kali dikenalkan oleh Sigmund Freud adalah perilaku tidak sadar memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan, ada beberapa macam mekanisme pertahanan ego yaitu 1) Kompensasi ialah penutupan suatu defisiensi dalam satu aspek citra diri dengan secara kuat menekankan suatu gambaran yang dianggap sebagai suatu asset 2) Konversi ialah secara tidak sadar menekan suatu konflik emosional yang menghasilkan ansietas dan memindahkannya menjadi gejala non organik 3) Menyangkal ialah penghindari konflik emosional dengan menolak secara sadar untuk mengakui segala sesuatu yang mungkin menyebabkan nyeri emosional yang tidak dapat ditoleransi 4) Pemindahan Tempat ialah memindahkan emosi, idea tau keinginan dari situasi yang menegangkan kepada penggantinya yang lebih sedikit mengakibatkan ansietas 5) Identifikasi ialah penolakan perilaku yang dilakukan oleh orang lain dan menerima kualitas, karakteristik dan tindakan orang tersebut 6) Regresi ialah koping terhadap stressor melalui tindakan dan perilaku yang berkaitan dengan periode perkembangan sebelumnya.

6. Proses keperawatan dan adaptasi terhadap stress.

Proses Keperawatan terhadap stress meliputi dua bagian, yaitu

- a. Pengkajian, ada beberapa indikator sebagai data dalam pengkajian yaitu 1) Indikator Fisiologis Stress 2) Indikator Perkembangan 3) Indikator Perilaku Emosional 4) Indikator Intelektual 5) Indikator Sosial 6) Indikator Spiritual.

b. Diagnosa keperawatan, 1) Diagnosa Keperawatan, harus mampu mengidentifikasi kemungkinan etiologi masalah. Identifikasi yang tidak tepat mengakibatkan ketidak tepatan rencana keperawatan dan intervensi yang dipilih 2) Perencanaan, rencana perawatan dibuat secara individu sesuai dengan persepsi klien tentang stressor dan respon terhadap stress. Rencana penatalaksanaan stress adalah jangka panjang dan dilakukan dirumah klien atau di unit rawat jalan. Tujuan utama dari penatalaksanaan stress adalah reduksi frekuensi timbulnya situasi yang mencetuskan stress; Menurunkan respon fisiologis terhadap stress; Meningkatkan respon perilaku dan emosional terhadap stress 3) Implementasi, ada bermacam-macam implementasi yaitu Peningkatan Kesehatan; Mengurangi Situasi yang Menegangkan; Mengurangi Respon Fisiologis Terhadap Stress; Perbaikan Respon Perilaku dan Emosional Terhadap Stress; Meningkatkan Penatalaksanaan Stress bagi Perawatan 4) Evaluasi, diarahkan pada penatalaksanaan stress harus mempertimbangkan apakah persepsi klien terhadap stress telah menurun, apakah klien mampu mengontrol faktor yang menyebabkan stress, dan apakah klien mampu secara mandiri mengembangkan strategi reduksi stress.

Tabel 5. Respon Fisiologis dan Emosional Tubuh Terhadap Stress

Respon Stress FISOLOGIS	
1. Kenaikan Tekanan Darah	7. Kelelahan Sakit Kepala
2. Peningkatan Ketegangan otot dileher, bahu, punggung	8. Gangguan lambung
3. Telapak tangan berkeringat	9. Suara yang bernada tinggi
4. Tangan dan Kaki dingin	10. Mual, muntah dan diare
5. Postur tubuh yang tidak tegap	11. Perubahan nafsu makan
6. Peningkatan Hormon, yaitu Adenokortikotropik, Kortisol dan katekolamin dan hiper Glikemia	12. Perubahan Berat badan
	13. Perubahan Frekuensi Kemih
	14. Gelisah
	15. Dilatasi Pupil
EMOSIONAL	
1. Ansietas	14. Penurunan produktivitas dan kualitas kinerja pekerjaan
2. Depresi	15. Kecenderungan untuk membuat kesalahan (mis. Buruknya penilaian)
3. Kepenatan	16. Mudah lupa dan Pikiran buntu
4. Peningkatan penggunaan bahan kimia	17. Kehilangan perhatian terhadap hal-hal yang rinci
5. Perubahan dalam kebiasaan makan, tidur dan pola aktivitas	18. Preokupasi (mis. Mimpi siang hari atau menjaga jarak)
6. Kelelahan Mental	19. Ketidak mampuan berkonsentrasi terhadap tugas
7. Perasaan Tidak Adekuat	20. Peningkatan ketidak hadiran dan penyakit
8. Kehilangan Harga Diri	21. Rentan terhadap kecelakaan
9. Peningkatan Kepekaan	
10. Kehilangan Motivasi	
11. Ledakan emosional dan menangis	
12. Letargi	
13. Kehilangan Minat	

(Sumber: *Fundamental of Nursing, 2005 : 484, 486*)

Tabel 6. Diagnosa Keperawatan NANDA untuk Stress

Diagnosa Keperawatan	
Masalah Keperawatan	Etiologi Keperawatan
Ansietas	1. Perubahan Status Kesehatan
	2. Krisis Maturasi dan Situasi
Perubahan Pertumbuhan dan Perkembangan	1. Perpisahan Dari Orang Terdekat
	2. Krisis Situasi (mis. Kehamilan yang tidak direncanakan)
Ketegangan Peran Pemberi Perawatan	1. Penyesuaian Terhadap Diagnosa Medis
	2. Penyesuaian Terhadap Penurunan Tingkat Fungsi Fisik
Kelelahan	1. Tuntutan Psikologi yang Berlebih
	2. Tuntutan Peran Yang Berlebih
Ketidak Berdayaan	1. Stress jangka Panjang
	2. Kehilangan Keyakinan Nilai
Koping Keluarga tidak Efektif: menurun atau tidak mampu atau koping individu tidak efektif	1. Metoda Koping yang tidak Adekuat
	2. Stress yang Berkepanjangan (mis. Fisiologi, Maturasi, Situasi)
Resiko Terhadap Cidera	1. Kerusakan Kemampuan Pemecahan Masalah
Gangguan Pola Tidur	2. Krisis Maturasi atau situasi

(Sumber: *Fundamental Of Nursing, 2005: 488*)

K. Konsep Diri

1. Pengertian Konsep Diri

Menurut Wigfield dan Kapartian dalam Perry dan Potter (2005: 498) Definisi konsep diri adalah pengetahuan individu tentang diri (mis. Saya kuat dalam matematika). Konsep diri adalah citra subjektif dari diri dan percampuran yang kompleks dari perasaan, sikap dan persepsi bawah sadar maupun sadar. Konsep diri juga dipengaruhi oleh pemenuhan terhadap setiap tahapan perkembangan seseorang.

Konsep diri adalah representative fisik seorang individu dimana merupakan pusat inti dari “aku” dimana semua persepsi dan pengalaman terorganisasi. Konsep diri adalah kombinasi dinamis yang dibentuk selama bertahun-tahun dan didasarkan pada hal berikut: a) Reaksi orang lain terhadap tubuh seseorang b) Persepsi berkelanjutan tentang reaksi orang lain terhadap diri c) Hubungan dengan diri dan orang lain d) Struktur Kepribadian e) Persepsi terhadap stimulus yang mempunyai dampak pada diri f) Pengalaman baru atau sebelumnya g) Perasaan saat ini tentang fisik, emosional dan social diri h) Harapan tentang diri.

Definisi konsep diri menurut James F. Calhoun (1995:90) menjelaskan bahwa “konsep diri merupakan gambaran mental diri sendiri yang terdiri dari pengetahuan tentang diri sendiri, pengharapan diri dan penilaian terhadap diri sendiri”.

Menurut Hurlock (1994) yang dimaksud konsep diri adalah “kesan (image) individu mengenai karakteristik dirinya yang mencakup karakteristik fisik, sosial, emosional, aspirasi dan achievement”.

2. Komponen Konsep Diri

Ada empat komponen dari konsep diri yaitu

a. Identitas

Identitas mencakup rasa internal tentang individualitas, keutuhan, dan konsistensi dari seseorang sepanjang waktu dan dalam berbagai situasi. Seksualitas adalah bagian dari identitas seseorang. Identitas Seksual adalah gambaran seseorang tentang diri sebagai pria atau wanita dan makna dari gambaran ini.

b. Citra Tubuh

Citra tubuh membentuk persepsi seseorang tentang tubuh, baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditujukan pada tubuh. Citra tubuh dipengaruhi oleh 1) pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dari pandangan orang lain 2) Pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik 3) Sikap dan nilai cultural dan sosial.

c. Harga Diri

Harga diri adalah rasa dihormati, diterima, kompeten, dan bernilai. Harga diri atau rasa kita tentang nilai-diri; rasa ini adalah suatu evaluasi dimana seseorang membuat atau mempertahankan diri. Seseorang yang konsep dirinya hampir memenuhi diri ideal mempunyai harga diri yang tinggi, sementara seseorang yang konsep dirinya mempunyai variasi yang luas dari diri idealnya mempunyai harga diri yang rendah. Menurut Marsh dalam Perry dan Potter (2005: 501) seorang individu dengan harga diri yang rendah cenderung mengatakan bahwa keberhasilan yang diraihinya adalah keberuntungan dan atau atas bantuan orang

lain ketimbang kemampuan pribadi. Evaluasi diri adalah proses mental yang berkelanjutan.

d. Peran

Peran mencakup harapan atau standart perilaku yang telah diterima oleh keluarga, komunitas dan kultur. Proses perilaku bisa diterima oleh masyarakat sebagai berikut 1) *Reinforcement-Extinction*, perilaku tertentu menjadi umum atau dihindari, tergantung pada apakah perilaku ini diterima dan diharuskan atau tidak diperbolehkan dan dihukum 2) *Inhibisi* seseorang anak belajar memperbaiki perilaku, bahkan ketika berupaya untuk melibatkan diri mereka 3) *Substitusi* seorang anak menggantikan satu perilaku dengan perilaku lainnya, yang memberikan kepuasan pribadi yang sama 4) *Imitasi* seorang anak mendapatkan pengetahuan, keterampilan atau perilaku dari anggota social atau kelompok cultural 5) *Identifikasi* seseorang anak menginternalisasikan keyakinan, perilaku dan nilai dari model peran ke dalam ekspresi diri yang unik dan personal.

3. Stressor Mempengaruhi Konsep Diri

Stressor konsep diri adalah segala perubahan nyata atau yang diserap mengancam identitas, citra tubuh, harga diri atau perilaku peran. Perubahan fisik dalam tubuh menyebabkan perubahan citra tubuh, dimana identitas dan harga diri juga dapat dipengaruhi. Penyakit Kronis sering mengganggu peran, yang dapat mengganggu identitas dan harga diri seseorang.

Tabel 7. Contoh Perubahan Yang Mengganggu Konsep Diri Klien

<ol style="list-style-type: none"> 1. Stroke 2. Kebutaan 3. Kolostomi 4. Anoreksia 5. Ertritis 6. Inkontinensia 7. Obesitas 8. Sklerosis Multi 9. Amputasi 10. Diabetes 11. Trakeostomi 12. Pembentukan jaringan parut 13. Penuaan 14. Kehamilan 15. Stektomi <p style="text-align: center;">Citra Tubuh</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan pekerjaan 2. Perceraian 3. Perkosaan 4. Serangan 5. Ketergantungan pada orang Lain 6. Konflik dengan orang lain 7. Perhatian seksual 8. Ketidak berhasilan berulang 9. Sikap Sosial <p style="text-align: center;">Harga Diri</p>
<p style="text-align: center;">Peran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada definisi tentang peran 2. Defisit fisik/ emosional atau kognitif yang menghambat penerimaan peran 3. Keterbatasan untuk melakukan peran 4. Ketidak mampuan menjadi ibu dari seorang anak 5. Kehilangan peran yang memuaskan 	<p style="text-align: center;">Identitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan pekerjaan 2. Perceraian 3. Kelalaian 4. Perkosaan 5. Pelecehan 6. Ketergantungan pada Orang Lain 7. Perhatian Seksual 8. Ketidak berhasilan berulang 9. Sikap Sosial 10. Konflik Dengan orang lain

(Fundamental Of Nursing, Pery dan Potter , 2005: 503)

Menurut Broadweel dalam Perry dan Potter (2005: 505) konflik Peran adalah tidak adanya kesesuaian harapan peran. Konflik peran terjadi jika seseorang diharuskan secara bersamaan menerima dua peran atau lebih yang tidak konsisten, berlawanan atau sangat eksklusif, maka dapat terjadi konflik peran. Ada tiga jenis konflik peran yaitu a) Konflik Interpersonal, yang terjadi ketika satu orang atau lebih mempunyai harapan yang berlawanan atau tidak cocok secara individu dalam peran tertentu b) Konflik antar peran, yang terjadi ketika tekanan atau harapan yang berkaitan dengan satu peran melawan tekanan atau harapan yang saling berkaitan c) Konflik Peran Personal, terjadi ketika tuntutan peran melanggar nilai personal individu.

Ambigutasi peran mencakup harapan peran yang tidak jelas. Ketika terdapat ketidakjelasan harapan, maka orang menjadi tidak pasti apa yang harus dilakukan, bagaimana harus melakukannya atau keduanya. Ketegangan peran merupakan perpaduan dari konflik peran dan ambigutasi peran. Ketegangan peran dapat diekspresikan sebagai perasaan frustrasi ketika seseorang merasakan tidak adekuat atau merasa tidak sesuai dengan peran. Menurut Stuart dan Sundeen dalam Perry dan Potter (2005: 506) ketegangan peran sering berkaitan dengan stereotip peran gender.

4. Perkembangan Konsep Diri

Perkembangan Konsep diri adalah proses sepanjang hidup. Setiap tahap perkembangan mempunyai aktivitas spesifik yang membantu klien dalam mengembangkan konsep diri yang positif.

5. Konsep Diri dan Proses Keperawatan

Ada beberapa hal yang harus diklarifikasi oleh perawat kepada diri mereka sebelum mereka melakukan tugas mereka yaitu a) Perasaan perawat sendiri mengenai kesehatan dan penyakit b) Bagaimana perawat bereaksi terhadap stress c) Kekuatan komunikasi nonverbal dengan klien dan keluarganya dan bagaimana hal tersebut ditunjukkan d) Nilai dan harapan pribadi apa yang ditunjukkan dan mempengaruhi klien e) Bagaimana pendekatan tidak menghakimi dapat bermanfaat bagi klien. Perawat harus mengkaji diri mereka sendiri secara jujur sebelum mereka dapat memulai memahami bagaimana mereka mempengaruhi klien mereka baik dengan kata-kata atau tindakan.

a. Pengkajian

Pengkajian disini terkait dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data objektif disini adalah perilaku yang diperlihatkan oleh klien, seperti preokupasi terhadap perubahan citra tubuh, keengganan mencoba hal-hal baru, dan berinteraksi verbal dan non verbal antara klien dan orang lain. Data subjektif ditentukan untuk mengumpulkan pandangan klien tentang diri dan lingkungan. Persepsi orang terdekat adalah sumber data yang paling penting. Pengkajian keperawatan meliputi perilaku koping sebelumnya, sifat, besar dan intensitas stressor dan sumber eksternal dan internal klien.

b. Diagnosa Keperawatan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penulisan diagnose keperawatan yang terkait dengan konsep diri adalah 1) adanya ungkapan ketidak berdayaan oleh klien 2) Penghindaran dalam aktivitas social 3) Pernyataan negative tentang tubuh 4) Adanya penyaakit kronis 5) Adanya perubahan peran atau kemampuan beraktivitas.

c. Perencanaan

Rencana keperawatan menyajikan tujuan, hasil yang diharapkan dan intervensi untuk klien dengan gangguan konsep diri. Intervensi difokuskan pada membantu klien mengadaptasi stressor yang menyebabkan gangguan konsep diri dan pada dukungan dan dorongan perkembangan metode koping. Perawat harus mencari kekuatan baik dari dalam diri klien maupun dari keluarganya dan memberikan sumber dan penyuluhan untuk mengubah keterbatasan menjadi kekuatan. Penyuluhan klien menciptakan pemahaman tentang mengapa peristiwa tertentu

harus terjadi dan sering dippahami, rasa tidak berdaya dan keputusan dapat diturunkan.

d. Implementasi

Menciptakan lingkungan dan hubungan yang terapiutik dan pendukung penggalan diri penting untuk mengintepretasi klien yang mempunyai masalah konsep diri. Bentuk dari inimplementasi tersebut adalah 1) Menciptakan lingkungan terapiutik, beberapa hal untuk menciptakan dukungan adalah menerima klien, memahami bahwa kemarahan yang ditujukan pada seseorang atau pada hal-hal yang bukan di bawah control seseorang sering ditujukan pada orang terdekat 2) Membina hubungan terapiutik, beberapa hal yang harus diperhatikan oleh perawat adalah jangan menghakimi dan tunjukkan penerimaan terhadap klien; Bangun hubungan berdasarkan minat atau pengalaman yang lazim selama percakapan; Beri klien anda perhatian penuh dengarkan dengan cermat dan tunjukkan bahwa anda memiliki waktu untuk mendengarkan; Adopsi terminologim klien sebanyak yang anda dapat lakukan 3) Mendukung eksplorasi diri, misalnya peningkatan kesadaran diri; eksplorasi diri; Evaluasi diri; perumusan tujuan realistic; tanggung jawab pada tujuan dan pencapaian melalui tindakan; pengenalan terhadap pencapaian tujuan dan evaluasi terhadap tujuan yang tidak tercapai; Perumusan kembali rencana untuk mencapai tujuan.

e. Evaluasi

Keberhasilan dalam memenuhi setiap tujuan klien memerlukan penggunaan kriteria evaluasi objektif. Evaluasi sering terhadap kemajuan klien dianjurkan sehingga perubahan dapat dengan cepat ditangani bila perlu.

Tabel 8. Konsep Diri : Tugas Perkembangan

Masalah Keperawatan	Etiologi
Perubahan menjadi orang tua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurang persiapan peran ▪ Kebingungan identitas setelah konflik sebelumnya dengan orang tua sendiri
Perubahan penampilan peran	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingginya tuntutan tepat waktu sebagai akibat sekolah ▪ Persepsi tentang sikap dewasa yang dihadapi ditempat kerja ▪ Ansietas tentang kemampuan setelah mengalami infark miokardium
Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persepsi tentang penuaan usia baya dan dampaknya terhadap keamanan pekerjaan ▪ Konflik peran perkawinan ▪ Kekhawatiran tentang seksualitas
Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persepsi negative tentang diri setelah masektomi ▪ Kerusakan Penglihatan
Ketakutan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perasaan tidak berdaya akibat baru perampokan rumah ▪ Krisis yang tidak teratasi sebagai korban pelecehan
Gangguan penyesuaian	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansietas tentang citra tubuh (Amputasi) ▪ Takut karena penyakit terminal (AIDS)
Hambatan Interaksi Sosial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiguitasi Peran (Menjadi Janda) ▪ Depresi yang diakibatkan oleh baru saja masuk kefasilitas perawatan luas
Koping Individu tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Harga diri rendah ▪ Disfungsi hubungan orang tua anak ▪ Harapan peran yang tidak jelas
Konflik peran menjadi orang tua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perasaan kehilangan control akibat kelahiran anak dengan defek congenital ▪ Ansietas tentang perkawinan yang akan tiba
Gangguan identitas pribadi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penurunan berat badan yang sangat cepat ▪ Konflik nilai yang ditimbulkan oleh kelompok sebaya ▪ Kebingungan tentang seksualitas
Resiko terhadap tindak kekerasan: yang diarahkan pada diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketidaksesuaian harapan peran dirumah dan ditempat kerja ▪ Perasaan rendahnya nilai-diri
Ketidakberdayaan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krisis yang tidak teratasi akibat penyerangan secara seksual
Ganguann harga diri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansietas tentang wawancara pekerjaan ▪ Persepsi tentang seksualitas setelah masalah infertilisasi
Harga diri rendah situasional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berduka yang tidak terselesaikan ▪ Kurang bermaknanya system pendukung ▪ Konflik peran dengan rekan kerja
Distress spiritual (distress semangat kemanusiaan)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kebingungan identitas dalam usia baya ▪ Perubahan citra tubuh akibat paralisis kecelakaan ▪ Penyalahgunaan alcohol dan obat

(Fundamental Of Nursing, Pery dan Potter , 2005: 506)

Tabel 9. Konsep Diri : Tugas Perkembangan

Konsep Diri : TUGAS PERKEMBANGAN	
Usia 0 sampai 1 tahun	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mulai untuk mempercayai ▪ Membedakan diri dari lingkungan 	
Usia 1 sampai 3 tahun	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempunyai control terhadap beberapa bahasa ▪ Mulai menjadi otonom dalam pikiran dan perbuatan ▪ Menyulai tubuhnya ▪ Menyukai dirinya 	
Usia 3 sampai 6 tahun	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil Inisiatif ▪ Mengidentifikasi Gender ▪ Meningkatkan Kewaspadaan diri ▪ Keterampilan berbahasa Meningkat 	
Usia 6 sampai 12 tahun	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dapat mengatur diri sendiri ▪ Berinteraksi dengan teman sebaya ▪ Harga diri meningkat dengan penguasaan keterampilan baru ▪ Menyadari kekuatan dan keterbatasan 	
Usia 12 sampai 20 tahun	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menerima perubahan tubuh ▪ Menggali tujuan untuk masa depan ▪ Merasakan positif tentang diri ▪ Berinteraksi dengan orang yang mereka anggap menarik secara seksual 	
Usia pertengahan 20 sampai pertengahan 40 tahun	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempunyai hubungan intim dengan keluarga dan teman dekat. ▪ Mengkaji kembali tujuan hidup ▪ Menunjukkan perhatian dengan penuaan 	
Akhir Usia 60 tahun	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Merasa positif tentang kehidupan dan maknanya ▪ Tertarik dalam memberikan legalitas bagi generasi berikutnya 	

(Fundamental Of Nursing, Pery dan Potter , 2005: 506)

L. Penelitian Yang Relevan

1. **Abdul Haris dan Budi R, (2008). “Strategi TPS dengan Tugas Menulis/Merangkum pada pembelajaran Materi Fungsi di Jurusan Biologi Universitas Negeri Surabaya”.** Dari analisis data diperoleh ada 68,29% mahasiswa tuntas belajar materi fungsi dan 31,71% mahasiswa tidak Tuntas. Artinya ada 68,29% mahasiswa yang mendapat nilai minimal B. Dengan demikian, secara klasikal pembelajaran materi fungsi dengan strategi TPS dengan Tugas merangkum tidak tuntas. Kesimpulannya dari segi prestasi

belajar strategi TPS dengan tugas merangkum tidak efektif. Untuk aktivitas mahasiswa, dari empat pertemuan hanya satu pertemuan saja pembelajaran TPS dengan Tugas merangkum yang efektif, maka dapat disimpulkan TPS dengan Tugas merangkum tidak efektif. Sedangkan dari segi minat mahasiswa terhadap TPS dengan Tugas merangkum didapatkan hasil mahasiswa yang menconteng butir pernyataan sangat setuju dan setuju lebih banyak dibandingkan mahasiswa yang mencentang ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa TPS dengan Tugas merangkum tidak efektif diterapkan pada materi fungsi untuk mahasiswa jurusan biologi di UNESA tahun ajaran 2008-2009.

2. **Budi Handoyo dan Nina Septriana, (2006). “Penerapan *Think-Pair-Share* (TPS) dalam Pembelajaran Kooperatif untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Geografi ”.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan prestasi belajar Geografi setelah diterapkan model *Think-Pair-Share* dalam pembelajaran Kooperatif. Setelah penerapan TPS aktivitas belajar siswa meningkat. Pada siklus I persentase keberhasilan tindakan sebesar 65, 68% dalam katagori sedang, pada siklus ke II meningkat menjadi 85,29% dalam katagori baik. Prestasi belajar siswa juga mengalami peningkatan. Pada siklus I rata-rata sebesar 71,76% dengan jumlah siswa yang tuntas belajar sebanyak 64,71% dan pada silus ke II mengalami peningkatan menjadi 76,03% dengan jumlah siswa yang tuntas belajar sebanyak 79,41%.
3. **Evi Masluhatun Ni'mah. (2007) “ Efektivitas Model Pembelajaran *Think-Pair-Share* Dalam Mata Pelajaran Sejarah Pada Siswa Kelas X Sma Negeri**

3 Semarang ”. Pembelajaran sejarah siswa kelas X SMA Negeri 3 Semarang dengan menggunakan model pembelajaran *Think-Pair-Share* lebih efektif dibandingkan dengan pembelajaran sejarah yang tidak diberikan model pembelajaran *Think-Pair-Share* atau menggunakan metode konvensional . Hal ini dibuktikan dengan hasil perhitungan dengan uji t diperoleh $t_{hitung} = 4,060$ sedangkan $t_{tabel(0,95)(81)} = 1,99$. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $4,060 > 1,99$, selain itu dapat dibuktikan dalam proses pembelajaran berdasarkan hasil observasi keaktifan siswa pada kelas kontrol dan kelas eksperimen, dimana pada kelas eksperimen diperoleh presentase rata-rata keaktifan sebesar 53,5% sedang kelas kontrol sebesar 50%, maka dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen memiliki kemampuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji t diperoleh $65,8477 < t_{tabel} < 2,0181$ untuk kelompok eksperimen, dan $51,1142 < t_{tabel} < 2,0227$ untuk kelompok kontrol, yang artinya H_a diterima. Dengan demikian ada peningkatan hasil belajar kognitif siswa pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Penerapan model pembelajaran *Think-Pair-Share* ternyata memberi keuntungan. Siswa secara individu dapat mengembangkan pemikirannya masing-masing karena adanya waktu berpikir, sehingga kualitas jawaban juga dapat meningkat

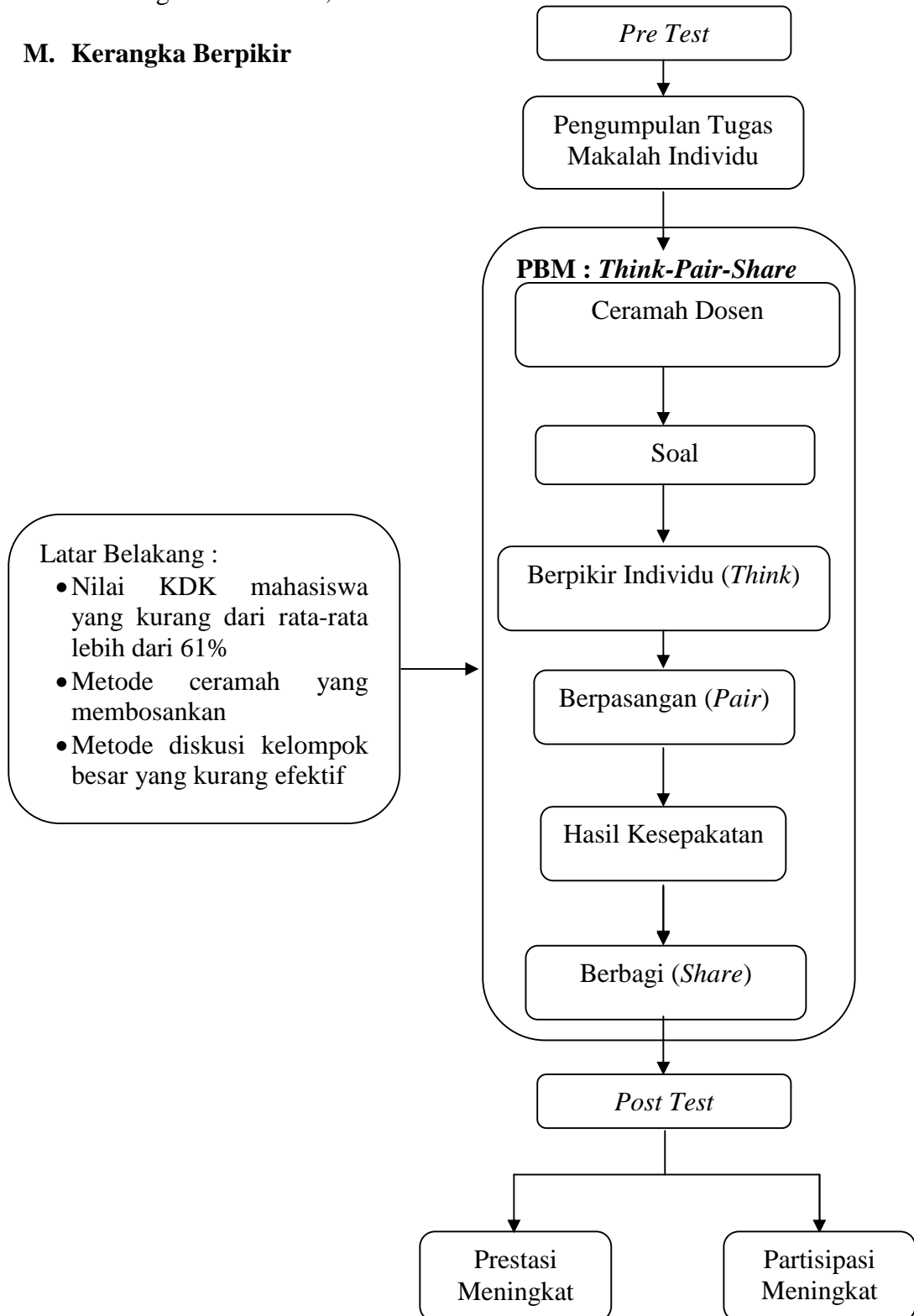
4. **Lutfiyah M, Anis Yuniarti, dan Abrinda O, (2007) ”Pengaruh Tipe-Tipe Kesepakatan Terhadap Hasil Belajar Siswa Dalam Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *Think-Pair-Share* (TPS) Pada Materi Pokok Ikatan Kimia Di SMK”.** Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa tipe-tipe kesepakatan siswa

dalam model pembelajaran TPS pada materi okok ikatan kimia di SMK, yaitu (1) Kedua siswa benar sebelum dan sesudah tukar pendapat 48,18%, (2) Salah satu siswa benar sebelum dan sesudah tukar pendapat dan siswa lain benar ketika sudah tukar pendapat 26,36%, (3) Salah satu siswa salah sebelum dan sesudah tukar pendapat sedangkan siswa yang lain benar sebelum tukar pendapat dan salah sesudah tukar pendapat 2,72%, (4) Kedua siswa salah sebelum dan sesudah tukar pendapat 14,54%, (5) Kedua siswa salah sebelum tukar pendapat dan benar sesudah tukar pendapat 7,27%, (6) Kedua siswa benar sebelum tukar pendapat dan salah sesudah tukar pendapat 0,91%. Pada model pembelajaran kooperatif tipe TPS, siswa yang menjawab benar setelah tukaar pendapat cenderung memperoleh hasil belajar yang bagus.

5. **Rosmaini S, Evi Suryawati Dan Mariani N, (Juli 2004). “Penerapan Pendekatan truktural *Think–Pair–Share* (TPS) untuk Meningkatkan Hasil Belajar dan Aktivitas Siswa Kelas I.7 SLTPN 20 Pekanbaru Pada Pokok Bahasan Keanekaragaman Hewan Ta. 2002/2003”**. Penelitian ini untuk mengetahui peningkatan hasil belajar dan dan aktivitas siswa kelas di SLTP 20 Pekanbaru, di Januari - Maret 2003. Sampel dikumpulkan berjumlah 42 orang, dengan parameter yang diukur meliputi hasil belajar dengan kegiatan pengujian dan mahasiswa dengan pengamatan. Analisis data dilakukan Secara deskriptif. Itu Hasil penelitian menunjukkan pendekatan *Think-Pair-Share* dapat meningkatkan hasil belajar dan kegiatan mahasiswa pada bab keanekaragaman hewan. Mana hasil belajar rata-rata berkisar 67,26 sampai

81,85 dengan hasil dari tes 74,85. Kegiatan Mahasiswa itu menunjukkan kebaikan dengan rata-rata 69,27%.

M. Kerangka Berpikir



***Gambar 5 Kerangka Pikir dari Penelitian Tindakan Kelas
Think-Pair-Share dengan tugas individu***

Latar belakang dari penelitian ini adalah adanya nilai KDK mahasiswa yang kurang dari rata-rata lebih dari 61%, penggunaan metode ceramah yang membosankan, dan penggunaan metode diskusi kelompok besar yang kurang efektif dimana mahasiswa tertentu menjadi dominan. Oleh karena alasan diatas maka diadakan suatu tindakan kelas dengan menggunakan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dengan tugas makalah individu. Dimana tugas makalah tersebut dikumpulkan sebelum pelaksanaan pembelajaran dengan prosedur pembuatan makalah yang sudah ditentukan. Sebelum pelaksanaan Penelitian tindakan kelas peneliti akan mengadakan *pre-test*. Pada awal proses pembelajaran dosen akan memberikan materi dengan menggunakan metode ceramah, kemudian dilanjutkan dengan memberikan soal pada mahasiswa, dimana mahasiswa harus menjawabnya secara individu. Disesi selanjutnya mahasiswa dipasangkan dan saling bertukarpikiran mengenai jawaban atas pertanyaan yang diberikan tadi. Sesi yang terakhir mahasiswa secara random ditunjuk untuk mengungkapkan kepada seluruh kelas hasil jawaban kesepakatannya. Disini akan dinilai hasil kesepakatan dan nilai dari pertanyaan jawaban soal secara individu untuk mengetahui prestasi mahasiswanya. Selain itu aktivitas siswa akan dinilai oleh observer untuk mengetahui tingkat efektifitas aktivitas mahasiswa selama pembelajaran berlangsung. Diakhir penelitian mahasiswa diberikan *Post Test* yang digunakan sebagai indicator penilai prestasi.

N. Hipotesis Tindakan:

1. Model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif dalam meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam pembelajaran mata kuliah KDK I.
2. Model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif dalam meningkatkan prestasi mahasiswa dalam pembelajaran pada mata kuliah KDK I.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Tindakan Kelas (*Classroom Action Research*) yaitu sebuah proses investigasi terkendali yang berdaur ulang dan bersifat reflektif mandiri yang dilakukan oleh guru/calon guru yang memiliki ujuan untuk melakukan perbaikan-perbaikan terhadap system, cara kerja, proses, isi, kompetensi, atau situasi pembelajaran (Susilo, dkk., 2009 : 1). Peneliti berperan juga sebagai dosen dalam pelaksanaan tindakan. Penelitian dilaksanakan selama 6 bulan mulai bulan Januari sampai Juni 2010 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Program Studi S1 keperawatan semester II. Pemilihan Angkatan ini bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan proses pembelajaran.

B. Strategi dan Bentuk Penelitian

Penelitian ini bertujuan memecahkan permasalahan-permasalahan riil yang muncul dikelas dengan cara memberikan suatu tindakan. Oleh karena itu penelitian ini menggunakan metode Penelitian Tindakan Kelas (*Classroom Action Research*). Tindakan yang digunakan dengan menggunakan model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu.

Kemmis (1993) yang dikutip oleh (Susilo, dkk., 2009 : 1) menyatakan penelitian tindakan kelas diartikan sebagai sebuah inkuiri yang bersifat reflektif mandiri yang dilakukan oleh partisipan dalam kependidikan dengan maksud untuk meningkatkan kemamptan rasionalisasi dari:

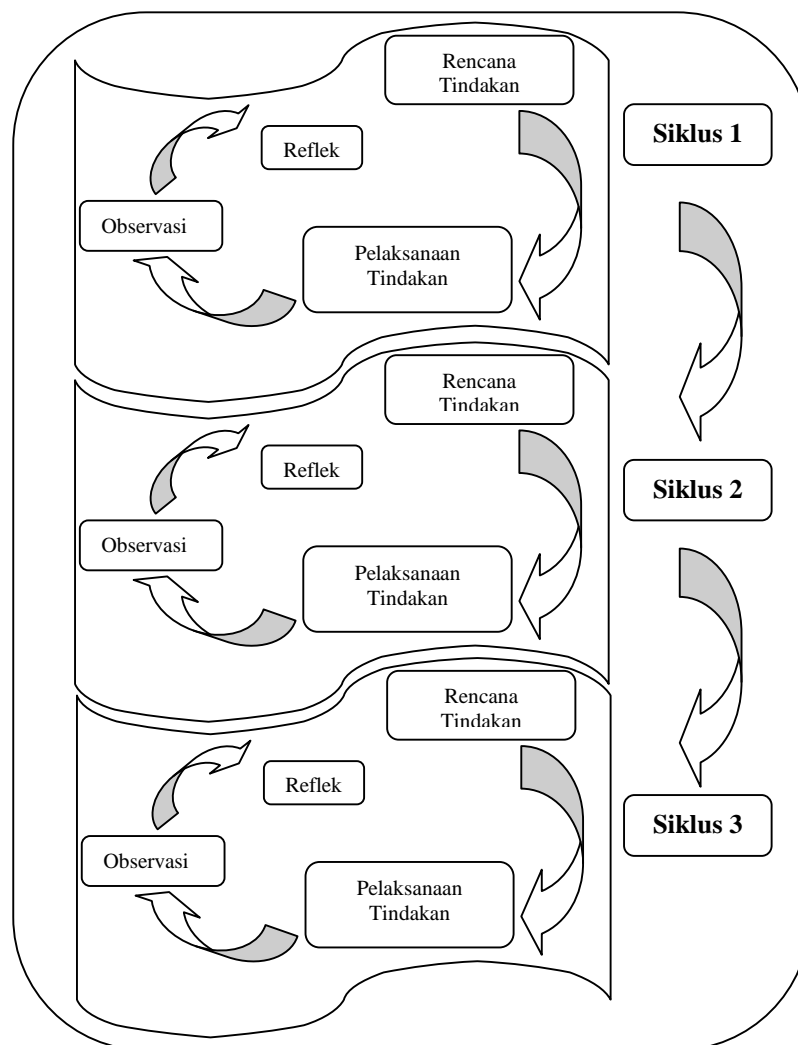
1. Praktek-praktek social maupun pendidikan.
2. Pemahaman terhadap praktek-praktek tersebut.
3. Situasi pelaksanaan praktek-praktek pembelajaran.

Susilo (2009) menyatakan penelitian tindakan kelas ada beberapa tujuan yang dapat dicapai antara lain:

1. Untuk Perbaikan dan peningkatan kualitas proses pembelajaran di kelas.
2. Perbaikan dan peningkatan pelayanan professional pendidik kepada peserta didik dalam konteks pembelajaran dikelas.
3. Mendapatkan pengalaman tentang keterampilan praktik dalam proses pembelajaran secara reflektif dan bukan untuk mendapatkan ilmu baru.
4. Pengembangan kemampuan dan keterampilan guru dalam melaksanakan proses pembelajaran dikelas dalam rangka mengatasi permasalahan actual yang dihadapi sehari-hari.

Penggabungan dari definisi diatas, diperoleh suatu batasan penelitian tindakan kelas sebagai sebuah proses investigasi terkendali yang berdaur ulang atau siklus dan bersifat reflektif mandiri. Dimana memiliki tujuan untuk melakukan perbaikan-perbaikan terhadap system, cara kerja, proses, isi, kompetensi atau situasi kependidikan.

Penelitian ini terdiri dari 2 siklus, dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 (1) Rencana Tindakan (2) Pelaksanaan Tindakan (3) Observasi; (4) Refleksi.
 Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian menurut Kemmis & Mc Taggart (1990) yang dikutip oleh Susilo (2009 : 13).



Gambar 6. Desain PTK Kemmis & Mc Taggart (1990) yang dikutip oleh Susilo (2009 : 13).

1. Rencana Tindakan

- a) Menyusun Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP).

- b) Menyiapkan bahan ajar tentang “Konsep Stress dan Adaptasi”.
- c) Menyusun lembar observasi dosen dan mahasiswa untuk melihat bagaimana kondisi belajar di kelas saat model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dilaksanakan.
- d) Menyusun format catatan hasil refleksi untuk mendokumentasikan temuan hasil refleksi.
- e) Menyiapkan soal/pertanyaan beserta lembar jawaban yang digunakan dalam fase *Think*.
- f) Menyiapkan lembar jawaban yang digunakan dalam fase *Pair*.

2. Pelaksanaan Tindakan

a) Pendahuluan

- 1) Memotivasi mahasiswa dengan menyuruh mengumpulkan tugas makalah individu dan memberikan pertanyaan-pertanyaan.
- 2) Menyampaikan kompetensi dasar dan indikator pembelajaran.
- 3) Menyiapkan kelas untuk memulai pemberian materi “konsep Stress dan Adaptasi” dengan setting awal model klasikal yang dilanjutkan dengan model pembelajaranan *Think-Pair-Share*.

b) Kegiatan Inti

- 1) Menyajikan Materi secara klasikal.

- 2) Memulai model pembelajaran *Think-Pair-Share*, memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi sebagai awal fase *Think*.
 - 3) Memberikan waktu mahasiswa menulis jawaban pertanyaan pada fase *Think*.
 - 4) Memasangkan mahasiswa (fase *Pair*), dengan teman yang duduk disebelah kanannya.
 - 5) Memberikan waktu pada masing-masing pasangan untuk berdiskusi dan menulis jawaban atas pertanyaan pada fase *Think*.
 - 6) Menunjuk 10 mahasiswa secara random untuk berbagi dengan mahasiswa satu kelas mengenai jawaban pada fase *Pair* (fase *Share*).
 - 7) Hasil *post test* dan kesepakatan digunakan sebagai penilaian prestasi mahasiswa.
 - 8) Aktivitas mahasiswa selama proses pembelajaran dinilai sebagai partisipasi mahasiswa.
- c) Kegiatan penutup.
- 1) Bersama-sama dengan mahasiswa, dosen membuat suatu kesimpulan dan penguatan.
 - 2) Memberikan penghargaan pada pasangan yang mempunyai hasil kesepakatan yang benar.

- d) Dilaksanakan *post test*.

3. Observasi

Kegiatan yang dilaksanakan pada fase ini adalah melaksanakan observasi terhadap pelaksanaan tindakan dan aktivitas mahasiswa selama pembelajaran dengan menerapkan instrument observasi yang telah disusun dalam tahap perencanaan yang meliputi:

- a) Observasi terhadap dosen sebagai pelaksana model pembelajaran *Think-Pair-Share*.
- b) Observasi terhadap mahasiswa selama proses pembelajaran berlangsung.

4. Refleksi

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini adalah mengumpulkan hasil observasi, kemudian dianalisis untuk mengetahui kelemahan dan kekurangan serta hal-hal yang sudah baik dalam penerapan model pembelajaran *Think-Pair-Share*. Hasil ini kemudian diperbaiki pada siklus berikutnya. Setiap selesai pemberian tindakan, dosen dan kolabolator akan menilai dirinya sendiri secara objektif “apakah sudah dapat menerapkan pembelajaran *Think-Pair-Share* dalam pembelajaran dengan baik?”, sehingga mahasiswa dapat menguasai konsep dan hasil belajar dapat tercapai secara optimal.

Siklus Kedua

Seperti hal-nya siklus pertama, siklus kedua pun terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pengamatan, dan refleksi. Seluruh kegiatan yang dilakukan pada siklus kedua tergantung dari hasil refleksi dan analisis kegiatan yang telah

dilakukan pada siklus pertama. Siklus kedua bertujuan untuk memperbaiki kekurangan pelaksanaan tindakan pada siklus pertama dan meningkatkan pelaksanaan tindakan apabila hasil yang dicapai sudah memenuhi harapan. Jika dengan dua siklus belum mencapai tujuan pembelajaran maka dilanjutkan dengan siklus ketiga, tetapi jika dua siklus sudah mencapai tujuan pembelajaran maka dihentikan.

Siklus Ketiga

Seperti halnya siklus kedua, siklus ketiga pun terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pengamatan, dan refleksi. Seluruh kegiatan yang dilakukan pada siklus ketiga tergantung dari hasil refleksi dan analisis kegiatan yang telah dilakukan pada siklus pertama dan kedua. Siklus ketiga bertujuan untuk memperbaiki kekurangan pelaksanaan tindakan pada siklus pertama dan kedua serta meningkatkan pelaksanaan tindakan apabila hasil yang dicapai sudah memenuhi harapan.

C. Sumber Data Dan Tehnik Sampling

Penelitian ini melibatkan mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya semester II dengan jumlah 72 mahasiswa, Dosen sejawat, dan 7 orang observer mahasiswa dan 1 observer terhadap proses berjalannya rencana pelaksanaan pembelajaran. Tehnik Sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu sesuai dengan kriteria yang

ditentukan. Disini Peneliti adalah dosen mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan 1, sehingga dalam penelitian tindakan kelas peneliti berperan sebagai pemberi tindakan.

D. Teknik Pengumpulan Data Dan Uji Kepercayaan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan mengamati hasil tes individu, hasil kesepakatan berpasangan, dan observasi. Untuk menguji keabsahan data perlu dilakukan uji kredibilitas dengan cara triangulasi, mulai dari pengujian metode, sumber dan peneliti.

1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Tes, digunakan untuk mendapatkan data tentang penugasan konsep dan hasil belajar.
- b. Observasi, dipergunakan untuk mengumpulkan data tentang aktivitas mahasiswa dalam PBM serta observasi terhadap pelaksanaan RPP.
- c. Wawancara, untuk mendapatkan data awal tentang kondisi pembelajaran sebelum diterapkan model dan setelah diterapkan model.
- d. Diskusi antar dosen dan observer tentang refleksi siklus PTK.

2. Alat Pengumpulan Data

- a. Tes, menggunakan butir soal, yaitu soal esay yang dibuat oleh peneliti, sesuai dengan pokok materi yang dibahas.
- b. Observasi, dengan menggunakan lembar observasi. Metode ini digunakan untuk mengetahui proses pelaksanaan RPP dalam pembelajaran dan mengamati partisipasi mahasiswa selama pembelajaran. Pembuatan

Lembar observasi partisipasi mengacu pada teori Paul D. Diedrich yang dikutip oleh Rusyan (1989). Sedangkan panduan RPP sesuai dengan panduan RPP yang diterapkan di FIK-UMSurabaya.

- c. Wawancara, dengan menggunakan panduan wawancara. Peneliti mencatat hal-hal yang dibicarakan dengan para mahasiswa dan dosen sejawat serta bagian evaluasi kemahasiswaan dan tim Psikotes penerimaan mahasiswa baru.
- d. Diskusi Terfokus, dengan menggunakan lembar hasil observasi dan hasil wawancara. Diskusi ini termasuk dalam refleksi proses pembelajaran yang diikuti oleh ke 8 observer beserta peneliti.

Tabel 10. Data Dan Sumber Data

No	Jenis Data	Sumber Data	Tehnik Pengambilan Data	Instrumen
1	Penerapan Kooperatif Learning Model Think-Pair-Share dan tugas makalah individu	- Pelaksanaan RPP - Dosen Sejawat - Mahasiswa	- Observasi - Wawancara - Wawancara	Pedoman Observasi Panduan wawancara Panduan wawancara
2	Prestasi Belajar : - Pre-Post-Test - Kesepakatan	Mahasiswa	- Test - Test	Soal Test Soal Test
3	Partisipasi	Mahasiswa	Observasi	Pedoman Observasi

(Sumber: Dianalisis oleh Peneliti, 2010)

E. Validasi Data

Tehnik yang digunakan dalam penelitian ini agar data yang diperoleh valid adalah tehnik triangulasi (*triangulation*). Menurut Patton, (1990) dari empat macam tehnik triangulasi yang ada, hanya digunakan triangulasi data (sumber) dan metode. Triangulasi data (sumber) dilakukan dengan

mengumpulkan data tentang permasalahan dalam penelitian dari berbagai sumber data yang sama dengan metode yang berbeda, kemudian sinkronkan dengan hasil observasi atau dokumen yang ada.

Validitas agar terjamin dengan baik maka peneliti secara kolaboratif data dalam penelitian ini akan didiskusikan dengan teman sejawat serta tim ahli, yaitu: 1) Observer yang mengamati jalannya RPP 2) Observer yang mengamati partisipasi mahasiswa 3) Tujuan, batas waktu dan rambu-rambu observasi jelas 4) Hasil observasi dicatat dengan lengkap, jelas dan akurat 5) Observasi dilakukan secara objektif (Susilo dkk, 2009).

F. Tehnik Analisis

Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif baik bersifat *linier* (mengalir) maupun *sirkuler*, kegiatan analisis adalah sebagai berikut:

1. Menelaah seluruh data yang sudah dikumpulkan, dengan cara menganalisis, mensintesis, memaknai, menerangkan dan menyimpulkan.
2. Mereduksi data yang didalamnya melibatkan kegiatan mengkatagorikan dan mengklarifikasikan.
3. Menyimpulkan dan memverifikasi. Dari kegiatan reduksi selanjutnya dilakukan penyimpulan akhir yang selanjutnya diikuti dengan kegiatan verifikasi atau pengujian terhadap penemuan penelitian.

G. Indikator Keberhasilan

Berdasarkan beberapa pendapat dan mengacu pada tiga domain belajar, maka dalam penelitian ini indikator keefektifan pembelajaran ditinjau dari tingkat pencapaian tujuan pembelajaran yang ditunjukkan oleh partisipasi mahasiswa dan prestasi belajar mahasiswa dalam pembelajaran.

Pada penelitian ini prestasi belajar dinilai dari hasil ketuntasan belajar mahasiswa yaitu mahasiswa dikatakan lulus jika mendapatkan nilai minimal C (setara dengan 56-60 untuk skala 0-100) pada penilaian hasil rata-rata jawaban pertanyaan pada *post test* selama dua atau tiga siklus. Dan dikatakan efektif dari segi prestasi jika 65% mahasiswa mendapatkan nilai minimal C dan ada peningkatan rata-rata antara *pre test* dan *post test*. Prestasi belajar tuntas ditinjau dari segi hasil kesepakatan jika 65% mahasiswa mempunyai persentase tipe kesepakatan I, II dan V lebih besar dari pada tipe III, IV dan VI. Menurut Mulyasa (2002) Keberhasilan kelas dapat dilihat dari jumlah mahasiswa yang mampu memperoleh atau mencapai belajar minimal 65%, sekurang-kurangnya 85% dari jumlah mahasiswa yang ada dikelas tersebut.

Sedangkan dari segi Partisipasi dinyatakan efektif jika mahasiswa terlibat secara aktif pada suatu pembelajaran bila jumlah persentase frekuensi Partisipasi butir 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan pada menit ke-60 dan ke-70 mahasiswa partisipasinya pada butir 6, pada menit ke-80 pada butir 4/7 dan menit ke-90 pada butir ke 4/5/7 lebih besar dibandingkan dengan jumlah persentase frekuensi Partisipasi butir 8. Pembelajaran kelas dikatakan efektif, bila paling sedikit 75% dari mahasiswa mempunyai persentase frekuensi Partisipasi /tingkah laku butir 1, 2, 3, 4, 5, 7 dan pada menit ke-60 dan ke-70 mahasiswa partisipasinya pada butir 6, pada menit ke-

80 pada butir 4/7 dan menit ke-90 pada butir ke 4/5/7 lebih besar dibandingkan dengan jumlah persentase frekuensi Partisipasi butir 8.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum tempat Penelitian

1. Legalitas Institusi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya (selanjutnya disingkat SI Keperawatan FIK UMSurabaya) merupakan salah satu dari 4 Program Studi dibawah naungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Merupakan Program Studi Ilmu Keperawatan yang dimiliki Muhammadiyah Jawa Timur, yang berdiri pertama kali di Jawa timur tahun 2006 berdasarkan SK Dirjend Dikti, Nomor. 277/D/T/2006 tanggal 30 Januari 2006. Program Studi SI Keperawatan FIK UMSurabaya telah terakreditasi C oleh BAN-PT pada bulan November 2009. Saat ini S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya menempati lahan seluas 2114 m² bersama-sama dengan Fakultas

Ilmu Kesehatan Lainnya, di Kampus Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya. Luas lahan seluas 4,6 ha.

2. Visi Prodi S1 Keperawatan FIK-Univ. Muhammadiyah Surabaya

Menjadikan Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan sebagai pusat pengembangan kompetensi dalam bidang keperawatan, yang intelektual, bermoral, serta berdaya saing.

3. Misi Prodi S1 Keperawatan FIK-Univ. Muhammadiyah Surabaya

- a. Mengembangkan dan memajukan program pendidikan keperawatan dengan penguatan moralitas keagamaan dengan berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman yang menghasikan lulusan berkemampuan akademik, profesional, manajerial dan kepemimpinan.
- b. Mengembangkan inovasi dan penerapan teknologi di bidang keperawatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan manusia.
- c. Melaksanakan jiwa pengabdian dalam bidang keperawatan bagi terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya.

4. Sasaran Program Studi

Sasaran calon mahasiswa program regular berasal dari lulusan SMA atau sederajat baik dari sekolah negeri maupun sekolah swasta yang memiliki ijazah dan surat tanda lulus ujian akhir nasional, lulus tes ujian seleksi mahasiswa baru fakultas ilmu kesehatan, lulus uji Psikotest dan lulus uji kesehatan, dengan persyaratan harus memiliki tinggi badan minimal 150 cm bagi perempuan dan laki-laki tinggi badan 155 cm dan tidak buta warna serta

IQ minimal 90. Sasaran calon mahasiswa program *non-regular* berasal dari lulusan D3 Keperawatan.

5. Tujuan Program Studi

Menghasilkan sarjana keperawatan (S.Kep) yang memiliki kompetensi moral, intelektual, serta berdaya saing dengan didasari iman dan taqwa yang tinggi serta berkepribadian muhammadiyah, melalui proses belajar mengajar untuk memiliki sikap dan kemampuan antara lain :

- a. Berekomunikasi secara efektif dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan.
- c. Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di klinik dan komunitas dalam studi kasus.
- d. Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan
- e. Menjalin hubungan interpersonal
- f. Melakukan penelitian sederhana
- g. Mengembangkan profesionalisme secara terus menerus dan belajar sepanjang hayat.

6. Program Pendidikan

Program pendidikan S1 Keperawatan yang diselenggarakan oleh FIK-UMSurabaya berpedoman pada undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang System Pendidikan Nasional dan Peraturan Pemerintah no. 19 tahun 2005 tentang Standart Nasional Pendidikan Nasional.

7. Lama Pendidikan

Lama Pendidikan untuk Program Studi S1 Keperawatan adalah 8-10 semester Program Akademik dan 2 semester Program Ners.

8. Sistem Penyelenggaraan Pendidikan

Prodi S1 Keperawatan FIK-UMSurabaya menyelenggarakan pendidikan dengan menganut satuan kredit semester (SKS), yaitu suatu system penyelenggaraan pendidikan yang dinyatakan dengan beban studi mahasiswa, beban kerja tenaga pengajar, dan beban penyelenggaraan pendidikan dinyatakan dalam satuan kredit semester (SKS) atas dasar satuan waktu semester. Ketuntasan Studi Program Studi S1 Keperawatan adalah 153 SKS.

9. Kurikulum Prodi S1 Keperawatan FIK-Univ. Muhammadiyah Surabaya

a. Kesesuaian dengan visi, misi, sasaran, dan tujuan.

Kurikulum Program Studi SI Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan visinya yaitu Menjadikan Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan sebagai pusat pengembangan kompetensi dalam bidang keperawatan, yang intelektual, bermoral, serta berdaya saing.

Hal ini sesuai dengan misinya yaitu mengembangkan dan memajukan program pendidikan keperawatan dengan penguatan moralitas keagamaan dengan berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman yang menghasikan lulusan berkemampuan akademik, profesional, manajerial dan kepemimpinan. Mengembangkan inovasi dan penerapan teknologi di bidang keperawatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan

manusia. Dan melaksanakan jiwa pengabdian dalam bidang keperawatan bagi terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya.

Kurikulum sebagai salah satu sarana untuk mencapai tujuan pendidikan selama 2,5 tahun sejak berdirinya belum mengalami revisi, dan akan direncanakan pada tahun akhir tahun 2009 dan dilaksanakan tahun 2010 dengan mengundang *stake holder*.

b. Relevansi dengan tuntutan dan kebutuhan *stakeholders*.

Kurikulum yang telah dijalankan pada Program Studi SI Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya disusun setelah meminta masukan (tuntutan & inventarisasi kebutuhan *stake holder*), antisipasi paradigam baru keperawatan, reorganisasi/restrukturisasi mata ajaran dan sosialisasi perubahan kurikulum kepada para *stake holder*.

c. Struktur dan isi kurikulum (keluasan, kedalaman, koherensi, penataan/ organisasi).

Struktur dan isi kurikulum yang diberlakukan dapat dilihat secara garis besar pada buku pedoman pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Kedalaman dan keluasan isi kurikulum secara lebih rinci dapat dilihat dalam Garis-garis besar Program Perkuliahan (GBPP) pada buku yang sama. Dari GBPP tersebut dapat dilihat keluasan, kedalaman serta koherensi dari satu mata ajaran dengan mata ajaran lain sehingga diharapkan terjalin alur pikir yang runut dan dapat membawa mahasiswa pada pemahaman

keilmuan yang lengkap berdasarkan perubahan kondisi internal maupun eksternal yang terjadi.

d. Kompetensi dan etika lulusan yang diharapkan.

Lulusan Program Pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) diharapkan memiliki kemampuan:

- 1) Melaksanakan praktik keperawatan secara bertanggung jawab dan bertanggung gugat (*Accountability*)
 - a) Mengenal peran, fungsi, tanggung jawab dan tanggung gugat perawat sesuai dengan nilai, individu, sosial, intelektual, moral, spiritual dan rasa.
 - b) Mengidentifikasi masalah dan solusi yang berkaitan dengan peran, fungsi tanggung jawab, dan tanggung gugat perawat untuk memenuhi KDM
 - c) Menganalisis dan menetapkan alternatif penyelesaian masalah yang berkaitan dengan peran, fungsi, tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan Keperawatan
 - d) Melaksanakan peran, fungsi, tanggung gugat dalam asuhan Keperawatan secara komprehensif pada kasus yang kompleks
- 2) Melaksanakan Praktik keperawatan berlandaskan kaidah etik
 - a) Mengenal kode etik dan prinsip etik Keperawatan berdasarkan hak-hak klien sesuai dengan nilai-nilai budaya, spiritual, sosial dan politik.
 - b) Mengidentifikasi, kode etik dan prinsip etik dalam pemenuhan

kebutuhan dasar manusia

c) Menganalisis dan menerapkan kode etik dan prinsip etik dalam asuhan Keperawatan

d) Menerapkan kode etik dan prinsip etik dalam Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada kasus yang kompleks

3) Melaksanakan Praktik keperawatan berlandaskan aspek legal

a) Mengenal aspek-aspek hukum dan peraturan yang berkaitan dengan kesehatan

b) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan peraturan dalam pelayanan kesehatan

c) Menganalisis dan menetapkan aspek-aspek hukum dan peraturan yang berkaitan dengan kesehatan dalam asuhan Keperawatan

d) Menerapkan aspek-aspek hukum dan peraturan yang berkaitan dengan kesehatan dalam Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada kasus yang kompleks

4) Melaksanakan Asuhan Keperawatan

a) Menerapkan ilmu dalam praktik Keperawatan

b) Mengembangkan pola berfikir kritis dalam praktik Keperawatan

c) Memberikan pendidikan kesehatan

d) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain.

e) Menganalisis hasil pemeriksaan diagnostic.

f) Melakukan pengambilan keputusan dengan tindakan keperawatan.

g) Melakukan advokasi keperawatan.

- h) Melakukan komunikasi Keperawatan.
 - i) Memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.
 - j) Melakukan sistem rujukan.
- 5) Melaksanakan Manajemen Kesehatan & Keperawatan.
- 6) Meningkatkan Profesionalisme Keperawatan.
- a) Meningkatkan dan mempertahankan citra profesi keperawatan.
 - b) Memperjuangkan hak untuk berperanserta di dalam pengembangan kebijakan dan rencana program kesehatan.
 - c) Mengelola penelitian untuk mengembangkan keperawatan.
 - d) Bertindak sebagai *role* model yang efektif.
- 7) Meningkatkan Kualitas Pelayanan.
- a) Menggunakan sumber informasi yang akurat dan sah dalam mengevaluasi kualitas praktik Keperawatan.
 - b) Berpartisipasi aktif dalam peningkatan dan penjaminan mutu.
- 8) Berperan aktif dalam Pendidikan Berkelanjutan.
- a) Melakukan evaluasi diri terhadap kinerjanya secara berkala
 - b) Memenuhi kebutuhan pendidikan berkelanjutan sebagai tanggungjawab untuk belajar seumur hidup dan mempertahankan kompetensi.
 - c) Berperan serta dalam pengembangan pendidikan profesi bagi mahasiswa dan kolega/sejawat.
 - d) Berperan sebagai mentor yang efektif.

- e) Menggunakan kesempatan belajar bersama orang lain yang berkontribusi dalam pelayanan kesehatan.

9) Meningkatkan pengakuan professional.

- a) Menguasai keahlian-keahlian yang dibutuhkan sebagai perawat profesional
- b) Memperoleh hak yang sesuai dengan keahlian profesi keperawatan yang dimiliki
- c) Berperan serta dalam penentuan kebijakan yang berhubungan dengan pemberian jasa pelayanan keperawatan
- d) Mendapatkan pengakuan & perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keperawatan profesional
- e) Berperan aktif dalam menciptakan peluang kerja dalam sistem pelayanan keperawatan.

e. Derajat integrasi materi pembelajaran (intra dan antar disiplin ilmu).

Dalam proses penyusunan awal kurikulum antisipasi integrasi materi seluruh mata ajaran dilakukan dalam lokakarya kurikulum yang diikuti oleh seluruh staf pengajar dengan acara presentasi GBPP masing-masing mata ajaran. Dengan adanya kegiatan tersebut akan diperoleh masukan, saran, kritik dari semua staf pengajar SI Keperawatan FIK UMSurabaya pada pokok bahasan setiap mata ajar.

Dengan adanya perhatian yang serius melalui studi ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan ini, maka adanya tumpang tindih dan ketidaksesuaian alur pembelajaran dapat sekecil mungkin ditekan.

Meskipun demikian, harus diakui bahwa masih ada materi-materi pembelajaran yang overlapping dan beberapa materi/pokok bahasan yang terlepas tidak tercover dalam mata ajaran manapun. Oleh karena itu perlu komunikasi yang intens antar dosen dan keterbukaan menerima saran/kritik agar masalah tersebut dapat dicarikan solusi pemecahannya.

f. Kurikulum lokal yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat terdekat dan kepentingan internal lembaga.

Dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dan kepentingan internal lembaga Program Studi SI Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya telah memberikan kurikulum lokal pada mata kuliah dasar persyarikatan yaitu Al Islam dan Kemuhammadiyaan dan bahasa arab.

g. Mata kuliah pilihan yang merujuk pada harapan/kebutuhan mahasiswa secara individual/kelompok mahasiswa tertentu.

Pada Program Studi SI Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya tidak disediakan mata kuliah pilihan, semua mata kuliah yang ada wajib diikuti oleh semua mahasiswa.

h. Peluang bagi mahasiswa untuk mengembangkan diri: melanjutkan studi, mengembangkan pribadi, memperoleh pengetahuan dan pemahaman materi khusus sesuai dengan bidang studinya, mengembangkan keterampilan yang dapat dialihkan (*transferable skills*), terorientasikan ke arah karir, dan pemerolehan pekerjaan.

Pengembangan diri bagi mahasiswa sangat penting dalam mengantisipasi perkembangan baik keilmuan maupun kebijakan yang

ditetapkan oleh Pemerintah. Pemberian mata kuliah harus berorientasi masa depan sejalan dengan penemuan-penemuan baru yang dapat merubah paradigma keperawatan. Oleh karena itu, perlu diberikan dasar-dasar pengetahuan sebagai tempat berpijak menghadapi perkembangan keperawatan yang ada.

B. Deskripsi Kondisi Awal Proses Belajar-Mengajar Mata Kuliah

Konsep Dasar Keperawatan 1 Mahasiswa Semester II Prodi S1

Keperawatan FIK-Univ. Muhammadiyah Surabaya

Data yang dikumpulkan untuk menyusun laporan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengamatan, wawancara, test dan kajian dokumen. Pembicaraan peneliti dengan informan menghasilkan sejumlah informasi mengenai proses belajar mengajar di Prodi S1 Keperawatan FIK-UMSurabaya. Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan 1 merupakan mata kuliah dasar keperawatan yang pelaksanaannya pada semester II. Konsep dasar keperawatan merupakan bagian dari kelompok ilmu keperawatan dasar. Fokus mata kuliah ini adalah pada teori dan model keperawatan, konsep sistem, konsep stress dan adaptasi, konsep kehilangan, konsep cemas, konsep diri, aspek spiritual, budaya dan seksualitas, konsep keluarga, konsep berubah dan dinamika kelompok. Kegiatan pembelajaran meliputi kuliah dan diskusi. Tujuan Pembelajaran mata kuliah ini adalah Setelah menyelesaikan cabang ilmu ini mahasiswa mampu memahami berbagai konsep dasar keperawatan dan mengintegrasikannya kedalam

cabang ilmu keperawatan lain serta memodifikasi sesuai dengan perkembangan IPTEK keperawatan.

Pada tahun ajaran 2009/2010 semester genap Mata kuliah ini diampu oleh 2 orang dosen yaitu Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns selaku penanggung jawab dan Rizka Oktavia, S.Kep., Ns. Sebelum Proses perkuliahan semester II berjalan Tim KDK 1 telah membuat silabus Pembelajaran beserta RPP-nya. Dalam Perencanaan pembelajaran metode pembelajaran yang digunakan adalah ceramah dan diskusi kelompok besar. Pembagian Kelompok sudah dilaksanakan dipertemuan pertama beserta pembagian tugas untuk masing-masing kelompok. Hampir semua mata kuliah yang ada di Prodi S1 Keperawatan menggunakan model pembelajaran ceramah dan diskusi kelompok besar. Dimana metode ceramah berjalan satu arah dari dosen ke mahasiswa, dimana diakhir perkuliahan diadakan sesi Tanya jawab. Disini mahasiswa cenderung untuk menggali informasi pada dosen tanpa berusaha mencari tahu, simpulannya masih *teacher center learning*. Sedangkan diskusi kelompok besar yang dilaksanakan masih menggunakan dosen sebagai sumber, mahasiswa berdiskusi tanpa adanya usaha persiapan pustaka yang bisa digunakan sebagai validitas untuk menjawab pertanyaan.

Berdasarkan evaluasi diri dan pengamatan terhadap model pembelajaran yang ada, beberapa kondisi ditemukan dimana perlu dilakukan tindak lanjut, antara lain:

1. Dosen pada umumnya mengajar secara konvensional. Pelaksanaan pembelajaran masih cenderung klasikal yaitu dosen aktif sedang mahasiswa

pasif, *Teacher Center Learning*. Sebagian dosen belum memahami konstruktif mahasiswa dalam mengembangkan gagasan serta pengetahuan mereka. Model pembelajaran diskusi sudah dikembangkan, tetapi proses diskusi yang berlangsung didominasi oleh mahasiswa tertentu sedangkan mahasiswa yang lain hanya sebagai pendengar tanpa mampu berargumen. Setelah dilakukan wawancara mendalam ternyata mahasiswa yang aktif adalah mahasiswa yang punya peran dalam proses pengerjaannya sedangkan mahasiswa yang pasif cenderung tidak tahu sama sekali tentang makalah tersebut. Hasil evaluasi diri selaku penanggung jawab mata kuliah dan seorang tim dosen sejawat KDK 1 yaitu proses belajar mengajar menggunakan metode diskusi yang kemudian dilanjutkan dengan metode ceramah dengan menggunakan media laptop, LCD dan *white board*. Pada proses diskusi, mahasiswa melakukan diskusi dimana didominasi oleh mahasiswa tertentu. Peran aktif dosen sangat tampak disini dan sangat dominan. Dosen berusaha menggali proses berpikir kritis terhadap materi tersebut tetapi tidak mendapatkan hasil sesuai harapan. Ada kemungkinan kejadian ini karena disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman mahasiswa terhadap materi tersebut.

2. Pada penggunaan metode ceramah, Nampak kegiatan belajar mengajar berjalan satu arah dari dosen ke mahasiswa, dimana pada akhir kegiatan proses Tanyajawab pun masih terpusat pada dosen dan didominasi mahasiswa tertentu. Ada kemungkinan ketidak adanya partisipasi mahasiswa dikarenakan pengetahuan dan pemahaman yang dipunyai terbatas.

C. Deskripsi Awal Prestasi dan Partisipasi Mata Kuliah Konsep Dasar

Keperawatan 1 Prodi S1 Keperawatan FIK-Univ. Muhammadiyah

Surabaya

Analisa pencarian fakta mengenai prestasi mahasiswa dilakukan dengan mengambil beberapa data dari bagian evaluasi dan kemahasiswaan serta beberapa data dari Tim psikotes penerimaan mahasiswa baru. Dari bagian evaluasi kemahasiswaan didapatkan rata nilai IPK semester I tertinggi adalah 3,55 IPK terendah 2,14 dengan rata-rata IPK kelas 2,71. Dari hasil wawancara dengan Tim Psikotes penerimaan mahasiswa baru didapatkan data IQ rata-rata mahasiswa diatas 90. Selain itu peneliti melaksanakan *pre-test* untuk mendapatkan gambaran data prestasi mahasiswa, dimana dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum siklus ke-1 dan ke-2.

Tabel 11. Nilai Test Sebelum PTK, Siklus 1 dan 2

	Siklus Ke-1	Siklus Ke-2
Tuntas	21	10
Tidak Tuntas	47	62
Total	68	72

(Sumber: Hasil Nilai Pre-Test sebelum PTK pada Siklus Ke-1 dan Siklus ke-2, 2010)

Selain itu ditinjau dari rata-rata IPK kelas kemampuan rata-rata mahasiswa baik. Pada siklus ke-1 jumlah mahasiswa yang tidak tuntas/ nilai kurang dari 55 lebih banyak yaitu 47 mahasiswa dari total 68 mahasiswa dan pada siklus ke-2 jumlah mahasiswa yang tidak tuntas/ nilai kurang dari 55 lebih banyak yaitu 62 mahasiswa dari total 72 mahasiswa. Pengelolaan kelas belum maksimal, dimana masih didapatkan beberapa mahasiswa melakukan kegiatan yang tidak relevan selama proses pembelajaran. Terlalu banyaknya jumlah

mahasiswa dalam satu kelas mungkin bisa menjadi penyebab kejadian tersebut atau karena proses pembelajarannya yang kurang mampu menggerakkan partisipasi positif mahasiswa selama pembelajaran. Jika proses pembelajarannya yang kurang mampu menggerakkan partisipasi positif mahasiswa selama pembelajaran maka diperlukan model pembelajaran yang sesuai dimana dosen mampu menggerakkan partisipasi mahasiswa menjadi relevan dengan kegiatan pembelajaran.

D. Pelaksanaan Penelitian

1. Deskripsi Perencanaan, Tindakan dan Hasil Siklus I

a. Perencanaan Tindakan Pembelajaran

Perencanaan tindakan pembelajaran merupakan langkah operasional awal dari penelitian tindakan kelas yang disusun mengacu kepada hipotesis tindakan, yaitu: 1) Model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif digunakan pada mata kuliah KDK I dalam meningkatkan partisipasi mahasiswa 2) Model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif digunakan pada mata kuliah KDK I dalam meningkatkan prestasi mahasiswa selama pembelajaran. Sebelum pelaksanaan tindakan, ada

beberapa hal terkait perencanaan tindakan yang perlu dibicarakan dengan para observer, antara lain adalah:

- 1) Sosialisai dan penyamaan persepsi tentang penelitian tindakan kelas penerapan model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah dalam upayanya meningkatkan prestasi belajar. Sekaligus sosialisasi pengisian lembar observasi RPP.
- 2) Sosialisai dan penyamaan persepsi tentang penelitian tindakan kelas penerapan model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah dalam upayanya meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam proses pembelajaran. Sekaligus sosialisasi pengisian lembar observasi partisipasi mahasiswa.
- 3) Menjelaskan materi yang digunakan dalam siklus ke-1, secara keseluruhan sesuai standart kompetensi dan kompetensi dasar yang tercantum pada table berikut.

Tabel 12. Standart Kompetensi Siklus 1

Standar Kompetensi:

Setelah menyelesaikan pembelajaran ini, mahasiswa mampu memahami berbagai konsep dasar keperawatan dan mengintegrasikannya ke dalam cabang ilmu keperawatan lain serta memodifikasi sesuai dengan perkembangan IPTEK Keperawatan dengan ruang lingkup Konsep Sehat Dan Sakit; Teori Dan Model Keperawatan; Pendekatan Sistem Dalam Keperawatan (Pendidikan, Pelayanan); Konsep Kehilangan; Konsep Diri; Konsep Stress Dan Adaptasi; Aspek Spiritual, Budaya Dan Etnik Dalam Keperawatan; Aspek Seksualitas Dalam Keperawatan; Konsep Keluarga Dalam Keperawatan; Konsep Berubah Dalam Keperawatan; Konsep Dinamika Kelompok; Konsep Tumbuh Kembang.

Kompetensi Dasar

Mengidentifikasi & Memahami Konsep Stress dan Adaptasi.

Indikator:

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian konsep stress.
 2. Menyebutkan faktor yang mempengaruhi respon terhadap stressor.
 3. Menjelaskan & mengidentifikasi adaptasi terhadap stressor.
 4. Menjelaskan, Menyebutkan & mengidentifikasi respon terhadap stressor.
 5. Menjelaskan proses keperawatan dan adaptasi terhadap stress.
-

(Sumber: RPP Penelitian, 2010)

- 4) Sosialisasi dalam satu pertemuan RPP 2 x 60 menit, seperti pada lampiran 1.
- 5) Menyiapkan sarana dan prasarana pembelajaran, seperti laptop, LCD proyektor, menyiapkan lembar jawaban Fase *Think* dan *Pair*, Lembar observasi RPP dan lembar observasi partisipasi mahasiswa, sekaligus lembar catatan untuk hal-hal penting yang perlu dicatat selama pembelajaran.

b. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan Tindakan Siklus ke-1 pada tanggal 14 april 2010, dengan materi konsep Stress dan Adaptasi. Model pembelajaran yang diterapkan adala model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dengan tugas makalah individu, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Rencana Tindakan

- a) Menyusun Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP).
- b) Menyiapkan bahan ajar tentang “Konsep Stress dan Adaptasi”.
- c) Menyusun lembar observasi dosen dan mahasiswa untuk melihat bagaimana kondisi belajar di kelas saat model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dilaksanakan.
- d) Menyusun format catatan hasil refleksi untuk mendokumentasikan temuan hasil refleksi.

- e) Menyiapkan soal/pertanyaan beserta lembar jawaban yang digunakan dalam fase *Think*.
- f) Menyiapkan lembar jawaban yang digunakan dalam fase *Pair*.

2) Pelaksanaan Tindakan

(a) Pendahuluan

- (1) Memotivasi mahasiswa dengan menyuruh mengumpulkan tugas makalah individu dan memberikan pertanyaan-pertanyaan, ditemuka 4 makalah yang isinya sama persisi.
- (2) Menyampaikan kompetensi dasar dan indikator pembelajaran.
- (3) Menyiapkan kelas untuk memulai pemberian materi “konsep Stress dan Adaptasi” dengan setting awal model klasikal yang dilanjutkan dengan model pembelajaran *Think-Pair-Share*.

(b) Kegiatan Inti

- (1) Menyajikan Materi secara klasikal.
- (2) Memulai model pembelajaran *Think-Pair-Share*, memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi sebagai awal fase *Think*. Didapatkan kecurangan yaitu berdiskusi dalam mengerjakan fase *Think*.
- (3) Memberikan waktu mahasiswa menulis jawaban pertanyaan pada fase *Think*.

- (4) Memasangkan mahasiswa (fase *Pair*), dengan teman yang duduk disebelah kanannya.
 - (5) Memberikan waktu pada masing-masing pasangan untuk berdiskusi dan menulis jawaban atas pertanyaan pada fase *Think*.
 - (6) Menunjuk 10 mahasiswa secara random untuk berbagi dengan mahasiswa satu kelas mengenai jawaban pada fase *Pair* (fase *Share*). Adanya pemanjangan waktu dalam fase ini.
 - (7) Hasil *post test* dan kesepakatan digunakan sebagai penilaian prestasi mahasiswa.
 - (8) Aktivitas mahasiswa selama proses pembelajaran dinilai sebagai partisipasi mahasiswa.
- c) Kegiatan penutup.
- (1) Bersama-sama dengan mahasiswa, dosen membuat suatu kesimpulan dan penguatan.
 - (2) Memberikan penghargaan pada pasangan yang mempunyai hasil kesepakatan yang benar.
- d) Dilaksanakan *post test*.

c. Observasi

1) Observasi Partisipasi Mahasiswa

Pada siklus ke-1 dari ke 7 orang observer menyatakan bahwa beberapa anak melakukan kecurangan dalam proses pengerjaan soal pada fase *Think* dimana mereka melakukan diskusi dalam menjawab pertanyaan dan beberapa mahasiswa membuka buku *handout* serta catatan. Hal ini mempengaruhi hasil fase *Think* dan *Pair* dimana nilai antara kedua fase hampir sama. Disebutkan juga ada beberapa anak berperilaku tidak relevan terhadap proses belajar mengajar. Pada pengamatan hasil partisipasi didapatkan 91% mahasiswa dinyatakan tuntas. Dari hasil penelitian siklus 1 didapatkan data 62 mahasiswa dinyatakan tuntas partisipasinya dan 6 mahasiswa dinyatakan tidak tuntas. Ketuntasan Partisipasi keseluruhan kelas mencapai 91% mahasiswa dinyatakan Partisipasi kelas tuntas.

2) Observasi RPP

Menurut rekan dosen satu tim selaku observer RPP (dalam mengampu mata kuliah KDK 1 penerapan model pembelajaran *Think-Pair-Share* dan tugas makalah lebih efektif. Pada Siklus ke-1 proses pembelajaran berjalan dengan baik, walaupun beberapa mahasiswa yang kurang kooperatif sehingga waktu pembelajaran memanjang. Dalam proses diskusi mahasiswa yang berpartisipasi lebih merata dan kemampuan mereka menjawab pertanyaan baik.

d. Refleksi

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini adalah mengumpulkan hasil observasi, kemudian dianalisis untuk mengetahui kelemahan dan kekurangan serta hal-hal yang sudah baik dalam penerapan model pembelajaran *Think-Pair-Share*. Pada siklus ini ditemukan kecurangan dan pemanjangan waktu dalam RPP dan dari segi nilai ada 4 mahasiswa tidak mengalami peningkatan hasil *pre-test* dan *post-test* sehingga diperlukan pengulangan siklus.

2. Deskripsi Perencanaan, Tindakan dan Hasil Siklus II

a. Perencanaan Tindakan Pembelajaran

Perencanaan tindakan pembelajaran merupakan langkah operasional awal dari penelitian tindakan kelas yang disusun mengacu kepada hipotesis tindakan, yaitu: 1) Model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif digunakan pada mata kuliah KDK I dalam meningkatkan prestasi mahasiswa 2) Model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif digunakan pada mata kuliah KDK I dalam meningkatkan partisipasi mahasiswa selama pembelajaran. Sebelum pelaksanaan tindakan, ada beberapa hal terkait perencanaan tindakan yang perlu dibicarakan dengan para observer, antara lain adalah:

- 1) Sosialisai dan penyamaan persepsi tentang penelitian tindakan kelas penerapan model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah dalam upayanya meningkatkan prestasi belajar. Sekaligus sosialisasi pengisian lembar observasi RPP.

- 2) Sosialisai dan penyamaan persepsi tentang penelitian tindakan kelas penerapan model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah dalam upayanya meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam proses pembelajaran. Sekaligus sosialisasi pengisian lembar observasi partisipasi mahasiswa.
- 3) Menjelaskan materi yang digunakan dalam siklus ke-1, secara keseluruhan sesuai standart kompetensi dan kompetensi dasar yang tercantum pada table berikut.

Tabel 13. Standart Kompetensi Siklus 2

Standar Kompetensi:

Setelah menyelesaikan pembelajaran ini, mahasiswa mampu memahami berbagai konsep dasar keperawatan dan mengintegrasikannya ke dalam cabang ilmu keperawatan lain serta memodifikasi sesuai dengan perkembangan IPTEK Keperawatan dengan ruang lingkup Konsep Manusia, Sehat Dan Sakit; Teori Dan Model Keperawatan; Pendekatan Sistem Dalam Keperawatan (Pendidikan, Pelayanan); Konsep Kehilangan; Konsep Diri; Konsep Cemas, Stress Dan Adaptasi; Aspek Spiritual, Budaya Dan Etnik Dalam Keperawatan; Aspek Seksualitas Dalam Keperawatan; Konsep Keluarga Dalam Keperawatan; Konsep Berubah Dalam Keperawatan; Konsep Dinamika Kelompok; Konsep Tumbuh Kembang.

Kompetensi Dasar

Mengidentifikasi & Memahami Konsep diri

Indikator:

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. MenJelaskan pengertian konsep diri.
 2. Menyebutkan dan menjelaskan komponen konsep diri.
 3. Menjelaskan Perubahan pada konsep diri.
 4. Menjelaskan Tahap perkembangan.
 5. Menyebutkan Diagnosa keperawatan dan gambaran implementasi secara umum pada gangguan konsep diri konsep diri.
-

(Sumber: RPP Penelitian, 2010)

- 4) Sosialisasi dalam satu pertemuan RPP 2 x 60 menit, seperti pada lampiran 1.
- 5) Menyiapkan sarana dan prasarana pembelajaran, seperti laptop, LCD proyektor, menyiapkan lembar jawaban Fase *Think* dan *Pair*, Lembar

observasi RPP dan lembar observasi partisipasi mahasiswa, sekaligus lembar catatan untuk hal-hal penting yang perlu dicatat selama pembelajaran.

b. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan Tindakan Siklus ke-2 pada tanggal 21 April 2010, dengan materi konsep Diri. Model pembelajaran yang diterapkan adalah model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Rencana Tindakan

- a) Menyusun Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP).
- b) Menyiapkan bahan ajar tentang “Konsep Diri”.
- c) Menyusun lembar observasi dosen dan mahasiswa untuk melihat bagaimana kondisi belajar di kelas saat model pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dilaksanakan.
- d) Menyusun format catatan hasil refleksi untuk mendokumentasikan temuan hasil refleksi.
- e) Menyiapkan soal/pertanyaan beserta lembar jawaban yang digunakan dalam fase *Think*.
- f) Menyiapkan lembar jawaban yang digunakan dalam fase *Pair*.

2) Pelaksanaan Tindakan

- (a) Pendahuluan

- (1)Memotivasi mahasiswa dengan menyuruh mengumpulkan tugas makalah individu dan memberikan pertanyaan-pertanyaan, ditemuka 4 makalah yang isinya sama persisi.
- (2)Menyampaikan kompetensi dasar dan indikator pembelajaran.
- (3)Menyiapkan kelas untuk memulai pemberian materi “konsep Diri” dengan setting awal model klasikal yang dilanjutkan dengan model pembelajaran *Think-Pair-Share*.

(b) Kegiatan Inti

(9) Menyajikan Materi secara klasikal.

- (1) Memulai model pembelajaran *Think-Pair-Share*, memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi sebagai awal fase *Think*.
- (2) Memberikan waktu mahasiswa menulis jawaban pertanyaan pada fase *Think*.
- (3) Memasangkan mahasiswa (fase *Pair*), dengan teman yang duduk disebelah kanannya.
- (4) Memberikan waktu pada masing-masing pasangan untuk berdiskusi dan menulis jawaban atas pertanyaan pada fase

Think.

- (5) Menunjuk 10 mahasiswa secara random untuk berbagi dengan mahasiswa satu kelas mengenai jawaban pada fase *Pair* (fase *Share*).
 - (6) Hasil *post test* dan kesepakatan digunakan sebagai penilaian prestasi mahasiswa.
 - (7) Aktivitas mahasiswa selama proses pembelajaran dinilai sebagai partisipasi mahasiswa.
- e) Kegiatan penutup.
- (1) Bersama-sama dengan mahasiswa, dosen membuat suatu kesimpulan dan penguatan.
 - (2) Memberikan penghargaan pada pasangan yang mempunyai hasil kesepakatan yang benar.
- f) Dilaksanakan *post test*.

e. Observasi

Kegiatan yang dilaksanakan pada fase ini adalah melaksanakan observasi terhadap pelaksanaan tindakan dan aktivitas mahasiswa

selama pembelajaran dengan menerapkan instrument observasi yang telah disusun dalam tahap perencanaan yang meliputi: Observasi dilakukan pada saat pembelajaran untuk mengawasi proses belajar mengajar dan partisipasi mahasiswa selama pembelajaran berlangsung. Observasi RPP dilakukan oleh Tim dosen sejawat dan observasi partisipasi mahasiswa dilaksanakan oleh 7 orang observer. Hasil observasi adalah sebagai berikut:

1) Observasi Partisipasi Mahasiswa

Dari hasil pengumpulan data penelitian oleh observer di dapatkan data 100% partisipasi mahasiswa dinyatakan tuntas. Dari hasil penelitian siklus 1 didapatkan data dari 72 mahasiswa dinyatakan tuntas partisipasinya dan tidak ada mahasiswa yang dinyatakan tidak tuntas. Ketuntasan Partisipasi keseluruhan kelas mencapai 100% mahasiswa dinyatakan tuntas.

2) Observasi RPP

Menurut observer RPP pada siklus ke-2 proses pembelajaran berjalan dengan baik, mahasiswa dengan tertib mengikuti setiap tahap proses pembelajaran sehingga pemanjangan waktu tidak terjadi. Dalam proses diskusi mahasiswa yang berpartisipasi lebih merata dan kemampuan mereka menjawab pertanyaan dan mengomentari pendapat temannya sangat memuaskan.

f. Refleksi

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini adalah

mengumpulkan hasil observasi, kemudian dianalisis untuk mengetahui kelemahan dan kekurangan serta hal-hal yang sudah baik dalam penerapan model pembelajaran *Think-Pair-Share*. Pada siklus ke-2 sudah berjalan dengan baik dengan indikator keefektifan sudah tercapai dan semua mahasiswa mengalami peningkatan hasil *pre-test* dan *post-test*.

E. Hasil Penelitian

1. Hasil Penelitian Tindakan Kelas Siklus Ke-1.

Tabel 14. Rekapitulasi Ketuntasan Partisipasi Mahasiswa.

	Partisipasi	%
Tuntas	62	91
Tidak Tuntas	6	9
Total	68	100

(Sumber: Data Hasil Penelitian, 2010)

Dari hasil penelitian siklus 1 didapatkan data 62 mahasiswa dinyatakan tuntas partisipasinya dan 6 mahasiswa dinyatakan tidak tuntas. Ketuntasan Partisipasi keseluruhan kelas mencapai 91% mahasiswa dinyatakan tuntas.

Tabel 15. Rekapitulasi Ketuntasan Prestasi dari Hasil Kesepakatan.

	Kesepakatan	%
Tuntas	31	91
Tidak Tuntas	3	9
Total (Pasang)	34	100

(Sumber: Data Hasil Penelitian, 2010)

Dari hasil penelitian siklus 1 didapatkan data 31 pasang mahasiswa dinyatakan tuntas Kesepakatanannya dan 3 pasang mahasiswa dinyatakan tidak tuntas. Ketuntasan kesepakatan keseluruhan kelas mencapai 91% pasang mahasiswa dinyatakan tuntas.

Tabel 16. Rekapitulasi Ketuntasan Prestasi ditinjau dari nilai Pre dan Post test

	Pre Test	%	Post Test	%
Tuntas	21	31	53	78
Tidak Tuntas	47	69	15	22
Total	68	100	68	100

(Sumber: Data Hasil Penelitian, 2010)

Dari hasil penelitian siklus 1 didapatkan data *pre-test* 21 mahasiswa dinyatakan tuntas dan 47 mahasiswa dinyatakan tidak tuntas. Data *post-test* 15 mahasiswa dinyatakan tidak tuntas dan 53 mahasiswa dinyatakan tuntas. Ketuntasan Prestasi *post-test* keseluruhan kelas mencapai 78% mahasiswa dinyatakan tuntas.

2. Hasil Penelitian Tindakan Kelas Siklus Ke-2

Tabel 17. Rekapitulasi Ketuntasan Partisipasi Mahasiswa.

	Partisipasi	%
Tuntas	72	100
Tidak Tuntas	0	0
Total	72	100

(Sumber: Data Hasil Penelitian, 2010)

Dari hasil penelitian siklus 1 didapatkan data dari 72 mahasiswa dinyatakan tuntas partisipasinya dan tidak ada mahasiswa yang dinyatakan tidak tuntas. Ketuntasan Partisipasi keseluruhan kelas mencapai 100% mahasiswa dinyatakan tuntas.

Tabel 18. Rekapitulasi Ketuntasan Prestasi ditinjau dari Hasil Kesepakatan.

	Kesepakatan	%
Tuntas	33	92
Tidak Tuntas	3	8
Total (Pasang)	36	100

(Sumber: Data Hasil Penelitian, 2010)

Dari hasil penelitian siklus 1 didapatkan data 33 pasang mahasiswa dinyatakan tuntas Kesepakatannya dan 3 pasang mahasiswa dinyatakan tidak tuntas. Ketuntasan kesepakatan keseluruhan kelas mencapai 92% pasang mahasiswa dinyatakan tuntas.

Tabel 19. Rekapitulasi Ketuntasan Prestasi dari nilai Pre dan Post Test

	Pre Test	%	Post Test	%
Tuntas	10	69	57	79
Tidak Tuntas	62	31	15	21
Total	72	100	72	100

(Sumber: Data Hasil Penelitian, 2010)

Dari hasil penelitian siklus 2 didapatkan data *pre-test* 10 mahasiswa dinyatakan tuntas dan 62 mahasiswa dinyatakan tidak tuntas. Data *post-test* 15 mahasiswa dinyatakan tidak tuntas dan 57 mahasiswa dinyatakan tuntas. Ketuntasan Prestasi *post-test* keseluruhan kelas mencapai 79% mahasiswa dinyatakan tuntas.

F. Pembahasan

1. Hasil Penelitian Siklus Ke-1

Peneliti melakukan wawancara yang dilaksanakan sebelum Penerapan model pembelajaran *Think-Pair-Share* dengan menggunakan lembar panduan wawancara. Disini Peneliti mewawancarai 5 orang mahasiswa yaitu 2 mahasiswa dengan IPK teratas pada semester 1, 1 mahasiswa dengan IPK yang berada di range tengah dan 2 mahasiswa dengan IPK terendah. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwasanya ke 5 mahasiswa merasa mampu mengikuti proses pembelajaran dengan baik. Dari 5 mahasiswa 2 orang (1 orang dengan IPK tertinggi dan 1 Orang dengan IPK ditengah) menyatakan proses pembelajaran terkadang terasa membosankan, yang satu beralasan dosennya tidak enak waktu menyampaikan materi yang satu menyatakan terlalu monoton (begitu-begitu saja) walaupun dengan diskusi hanya mahasiswa itu-itu saja yang mau berpartisipasi aktif. Menurut ke 5 mahasiswa

beberapa dosen menerangkan hanya seperti membaca *power point* tanpa ada penjelasan lebih mendalam, ada juga dosen yang menjelaskan dan membimbing diskusi dengan sangat menyenangkan sehingga tidak bosan dan proses diskusi berjalan dengan baik, walaupun hanya mahasiswa tertentu yang aktif selama proses diskusi. Menurut 1 mahasiswa dengan IPK tertinggi model pembelajaran yang sudah diterapkan (Klasikal dan diskusi) memberikan efek yang sama dalam proses pemahamannya. Dalam kajian yang lebih dalam, didapatkan pernyataan mahasiswa ini lebih sering memahami topik perkuliahan sebelum perkuliahan berlangsung. Menurut Dewey yang dikutip Suherman (2003) mengemukakan pembelajaran yang dilakukan guru harus memperhatikan kesiapan intelektual mahasiswa sehingga proses pembelajaran berhasil.

Menurut 3 mahasiswa dengan model pembelajaran jenis diskusi lebih menyenangkan dan membuat mereka lebih mudah mengingat serta memahami materi perkuliahan dibandingkan dengan model klasikal ceramah. Sedangkan menurut 1 orang merasa diskusi lebih menegangkan dari pada klasikal, menurutnya klasikal lebih mudah membuatnya mengingat dan memahami dibandingkan diskusi. Dari table 16 hasil *pre-test* didapatkan data 31% mahasiswa dinyatakan tuntas. Pada tahap rencana tindakan, semua hal yang terkait sudah disiapkan, mulai dari menyusun RPP, *power point*, persiapan tim observer serta menjelaskan hal-hal yang perlu dilakukan oleh para observer dan bagaimana cara penilaiannya, menyiapkan form pencatatan buat refleksi dan form lembar jawaban fase *think* dan *pair*.

Pada pelaksanaan tindakan, ada 4 mahasiswa tidak masuk kuliah. Semua mahasiswa yang hadir mengumpulkan tugas makalah walaupun setelah dilakukan evaluasi ada beberapa makalah yang isinya sama persis. Disini peneliti melakukan pemanggilan pada mahasiswa tersebut untuk memastikan proses pembuatan makalahnya, dan ternyata 4 orang melakukan *copy paste* dari seorang mahasiswa tanpa membaca isi makalah. Dari sini bisa disimpulkan bahwasanya keempat mahasiswa tersebut kurang memahami atas materi yang digunakan dalam pembelajaran dan dibuktikan dengan nilai fase *think* yang tergolong tidak tuntas yaitu kurang dari 56. Menurut Sipka (1990) salah satu manfaat dari tugas menulis adalah membantu peserta didik untuk belajar mandiri dan menyiapkan suatu ukuran yang akurat tentang pemahaman siswa terhadap suatu materi. Tujuan pemberian tugas makalah ini supaya mahasiswa lebih siap dalam mengikuti perkuliahan, karena menurut Dewey yang dikutip Suherman (2003) mengemukakan pembelajaran yang dilakukan guru harus memperhatikan kesiapan intelektual mahasiswa.

Pada siklus ke-1 dari ke 7 orang observer menyatakan bahwa beberapa anak melakukan kecurangan dalam proses pengerjaan soal pada fase *Think* dimana mereka melakukan diskusi dalam menjawab pertanyaan dan beberapa mahasiswa membuka buku *handout* serta catatan. Hal ini mempengaruhi hasil fase *Think* dan *Pair* dimana nilai antara kedua fase hampir sama. Pada table 14 pengamatan hasil partisipasi 91% mahasiswa dinyatakan tuntas. Hal ini sudah melebihi dari indikator penelitian untuk keefektifan partisipasi mahasiswa selama pembelajaran kooperatif model *Think-Pair-Share* yaitu 75% mahasiswa

mempunyai persentase butir partisipasi 1, 2, 3, 4 5, 6, 7 dan pada menit ke-60 dan ke-70 mahasiswa partisipasinya pada butir 6, pada menit ke-80 pada butir 4/7 dan menit ke-90 pada butir ke 4/5/7 lebih besar dibandingkan butir partisipasi 8. Pada fase *Pair* mahasiswa berdiskusi dengan teman yang duduk disebelah kanannya. Proses diskusi berjalan dengan baik walaupun beberapa mahasiswa ada yang berpartisipasi tidak relevan dengan PBM. Menurut rekan dosen satu tim dalam mengampu mata kuliah KDK 1 penerapan model pembelajaran *Think-Pair-Share* dan tugas makalah lebih efektif. Pada Siklus ke-1 proses pembelajaran berjalan dengan baik, walaupun beberapa mahasiswa yang kurang kooperatif sehingga waktu pembelajaran memanjang. Dalam proses diskusi mahasiswa yang berpartisipasi lebih merata dan kemampuan mereka menjawab pertanyaan baik.

Pada table 15 hasil kesepakatan siklus ke-1 didapatkan data 91% dinyatakan tuntas. Ketuntasan disini didapatkan jika mahasiswa mempunyai tipe kesepakatan I, II dan V lebih besar dibandingkan tipe kesepakatan III, IV dan VI. Hal ini berdasarkan 6 macam tipe kesepakatan yang dihasilkan dalam penelitian Lutfiah dan Mulyaningsih pada tahun 2007. Tipe-tipe kesepakatan yang telah dibuat oleh pasangan merupakan gambaran dari pemahaman siswa terhadap pernyataan yang didiskusikan. Menurut sejumlah tokoh pendidikan, salah satu hal yang dapat mempengaruhi hasil belajar siswa yaitu kesanggupan siswa dalam memahami pelajaran. Kalau murid tidak dapat memahami apa yang dikatakan atau disampaikan oleh guru, atau bila guru tidak dapat berkomunikasi dengan murid, maka besar kemungkinan murid tidak dapat

menguasai materi yang diajarkan guru. Usaha yang bisa dilakukan siswa adalah dengan memperluas komunikasi yaitu dengan belajar kelompok. Hal ini sesuai dengan pendapat Nasution (1982) bahwa siswa lebih mudah menemukan dan memahami konsep-konsep yang sulit jika siswa saling mendiskusikan suatu masalah untuk mencapai kesepakatan dengan temannya.

Pada pelaksanaana fase *share* beberapa nama mahasiswa dipanggil oleh dosen dan diwajibkan membagi hasil jawaban fase *pair*-nya dengan teman-teman sekelas. Pada pelaksanaana fase *share* terdapat pemanjangan waktu, hal ini dikarenakan adanya beberapa mahasiswa yang mengomentari hasil jawaban temannya dimana dosen pengajar tidak mengingatkan adanya pembatasan waktu fase *Share*. Diakhir proses pembelajaran dosen merumuskan kesimpulan dari pokok bahasan, berdasarkan atas pertanyaan-pertanyaan yang digunakan dalam perkuliahan. Setelah proses pembelajaran selesai, peneliti memberikan waktu istirahat untuk mahasiswa kemudian dilaksanakan *post-test*. Pada table 16 hasil *post-test* mahasiswa menunjukkan adanya persentase sebesar 78% mahasiswa dinyatakan tuntas, yaitu memenuhi indicator batasan tuntas penelitian dengan nilai minimal 56.

Dari siklus ke-1 didapatkan kesimpulan bahwasannya metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif diterapkan dalam kuliah Konsep Dasar Keperawatan I ditinjau dari segi prestasi mahasiswa dalam pembelajaran. Akan tetapi ada beberapa hal yang kurang sesuai dengan proses PBM yaitu adanya kecurangan dalam pengerjaan fase *think* serta adanya kecurangan pengerjaan makalah individu dan

kelangsungan RPP pada fase *share* yang memanjang, maka peneliti menjadualkan siklus ke-2. Dari table 16 dapat dianalisis nilai *pre-test* dan *post-test* ada 4 anak yang tidak mengalami peningkatan.

2. Hasil Penelitian Siklus Ke-2

Sebelum pelaksanaan siklus ke-2 peneliti memberikan *pre-test* pada seluruh sampel penelitian mengenai topic yang akan dilaksanakan pada pembelajaran, dari table 19 hasil *pre-test* didapatkan data 14% mahasiswa dinyatakan tuntas. Pada tahap rencana tindakan, semua hal yang terkait sudah disiapkan, mulai dari menyusun RPP, *power point*, persiapan tim observer serta menjelaskan hal-hal yang perlu dilakukan oleh para observer dan bagaimana cara penilainnya, menyiapkan *form* pencatatan buat refleksi dan *form* lembar jawaban fase *think* dan *pair*.

Pada pelaksanaan tindakan, semua mahasiswa masuk kuliah. Semua mahasiswa yang hadir mengumpulkan tugas makalah dan setelah dilakukan evaluasi tidak ditemukan makalah yang isinya sama persis. Pada pelaksanaan fase *share* tidak mengalami pemanjangan waktu, Dari sini peneliti menyimpulkan bahwa proses pembelajaran sudah berjalan sesuai dengan rencana dan mulai ada pemahaman mengenai metode pembelajaran kooperatif model *Think-Pair-Share*.

Dari hasil pengumpulan data penelitian oleh observer pada table 17 di dapatkan data 100% partisipasi mahasiswa dinyatakan tuntas. Dari *indicators* keefektifan yang ditetapkan dalam penelitian ini hasil tersebut telah memenuhi kategori efektif, yaitu lebih dari 75% mahasiswa dinyatakan

partisipasi dalam kategori tuntas. Dimana kategori ketuntasan ini dilihat dari jumlah persentase observasi partisipasi mahasiswa point 1-7 lebih besar dari pada point 8. Menurut Sriyono (1992) indikator aktivitas mahasiswa dalam pembelajaran adalah (1) Keinginan, keberanian, menampilkan minat, kebutuhan dan permasalahannya (2) Keinginan dan keberanian serta kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan persiapan, proses dan kelanjutan belajar (3) Menampilkan berbagai usaha atau keaktifan belajar dalam menjalani dan menyelesaikan kegiatan belajar mengajar sampai mencapai keberhasilan (4) Kebebasan atau keleluasaan melakukan hal tersebut diatas tanpa tekanan guru atau pihak lainnya. Dari point 1-7 sudah cukup mewakili dari indikator keaktifan mahasiswa dan point 8 merupakan hal-hal yang tidak layak dilakukan dalam proses pembelajaran. Dari data dapat disimpulkan bahwa metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif diterapkan dalam kuliah Konsep Dasar Keperawatan I ditinjau dari segi partisipasi mahasiswa dalam pembelajaran.

Ditinjau dari kesepakatan pada table 18 didapatkan 86% kesepakatan mahasiswa dinyatakan tuntas yaitu nilai diatas indikator yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu persentase tipe kesepakatan I, II dan V lebih besar daripada tipe III, IV dan VI. Hal ini berdasarkan 6 macam tipe kesepakatan yang dihasilkan dalam penelitian Lutfiah dan Mulyaningsih pada tahun 2007. Tipe-tipe kesepakatan yang telah dibuat oleh pasangan merupakan gambaran dari pemahaman siswa terhadap pernyataan yang didiskusikan. Menurut sejumlah tokoh pendidikan, salah satu hal yang dapat mempengaruhi hasil belajar siswa

yaitu kesanggupan siswa dalam memahami pelajaran. Kalau murid tidak dapat memahami apa yang dikatakan atau disampaikan oleh guru, atau bila guru tidak dapat berkomunikasi dengan murid, maka besar kemungkinan murid tidak dapat menguasai materi yang diajarkan guru. Usaha yang bisa dilakukan siswa adalah dengan memperluas komunikasi yaitu dengan belajar kelompok. Hal ini sesuai dengan pendapat Nasution (1982) bahwa siswa lebih mudah menemukan dan memahami konsep-konsep yang sulit jika siswa saling mendiskusikan suatu masalah untuk mencapai kesepakatan dengan temannya. Menurut observer RPP pada siklus ke-2 proses pembelajaran berjalan dengan baik, mahasiswa dengan tertip mengikuti setiap tahapan proses pembelajaran sehingga pemanjangan waktu tidak terjadi. Dalam proses diskusi mahasiswa yang berpartisipasi lebih merata dan kemampuan mereka menjawab pertanyaan dan mengomentari pendapat temannya sangat memuaskan.

Ditinjau dari nilai post test mahasiswa pada table 19 sebesar 79% dinyatakan tuntas, yaitu nilai lebih dari 56-59 atau C. Menurut Umar (1996) prestasi belajar berkaitan dengan kemampuan mahasiswa dalam menyerap atau memahami suatu bahan pelajaran yang telah diajarkan. Prestasi belajar dapat menjadi tolak ukur keberhasilan dalam pembelajaran.

Pada wawancara setelah penerapan model pembelajaran *Think-Pair-Share* dari ke 5 mahasiswa yang dilakukan wawancara diatas menyatakan bahwa model pembelajaran lebih menyenangkan, dan lebih memudahkan pemahaman. Pada wawancara mendalam pada mahasiswa dengan IPK terendah mengenai “bagaimana pemahamannya tentang materi dengan model

pembelajaran ini?”, mahasiswa menyatakan lebih mudah memahami dan mengingat materi, walaupun dipengalaman pertama proses pembelajaran agak kebingungan. Ditinjau dari segi nilai *pre-test* dan *post-test* pada table 19 semua mahasiswa mengalami peningkatan nilai.

G. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat keterbatasan antara lain: (1) Penelitian ini lebih memfokuskan pada proses tindakan kelas, sehingga sifatnya sangat kontekstual karena terkait dengan situasi dan kondisi kelas yang diteliti (2) Dari data yang diperoleh belum dilakukan analisis statistic untuk mengetahui perbedaan secara kuantitatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- (1) Penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif untuk meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam pembelajaran pada mata kuliah KDK I.
- (2) Penerapan metode pembelajaran kooperatif *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu efektif untuk meningkatkan prestasi mahasiswa dalam pembelajaran pada mata kuliah KDK I.

B. Implikasi

1. Implikasi Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan yang berguna untuk pelaksanaan penelitian yang relevan selanjutnya.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian atau pelengkap dari penelitian-penelitian sebelumnya dalam bidang pendidikan kesehatan.

2. Implikasi Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi dosen S1 keperawatan untuk menjadi salah satu pilihan model pembelajaran yang interaktif.

- b. Dosen mampu merangsang mahasiswa berpikir kritis dengan adanya model pembelajaran *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu.
- c. Prestasi belajar yang baik dapat menunjukkan tingkat pemahaman dan kemampuan berpikir kritis.
- d. Dibutuhkan proses pembelajaran yang sesuai untuk meningkatkan partisipasi mahasiswa selama pembelajaran.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi dosen S1 Keperawatan dapat melaksanakan proses pembelajaran dengan baik dan sesuai dengan RPP, serta mampu memilih model pembelajaran yang sesuai sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik dan tujuan pembelajaran tercapai.
2. Metode pembelajaran *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu dapat diterapkan dalam proses pembelajaran di S1 Keperawatan karena mampu meningkatkan prestasi dan partisipasi mahasiswa.
3. Untuk peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian serupa dengan Uji Beda dari hasil *pre* dan *post-test*, terhadap efektifitas model pembelajaran *Think-Pair-Share* dan tugas makalah individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2003. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S. 1997. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bretzing & Kulhaury. 1990. *Education Canada*. Canada Education

Bush, T & Coleman, M. 2006. *Leader Ship And Strategic Management In Education*. Jogjakarta: IRCiSoD

Degeng. 1989. *Desain Pembelajaran*. Bandung: CV. Remadja Karya.

Handoyo, B & Septriana, N. 2006. *Penerapan Think–Pair–Share (TPS) dalam Pembelajaran Kooperatif untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Geografi. Jurnal Pendidikan Inovatif* Vol. 2 No. 1 September 2006.

Haris , A & Budi. 2008. *Strategi TPS dengan Tugas Menulis/Merangkum pada pembelajaran Materi Fungsi di Jurusan Biologi Universitas Negeri Surabaya*. Lembaga Penelitian Universitas Negeri Surabaya, DIPa.

Hidayat, A.A.A. 2008.”*Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*”. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika.

Ibrahim, M. et, all. 2000. *Pembelajaran Kooperatif*. Surabaya: University Press.

Kauchack, D & Eggen, P. D. 1988. *Strategi for Teachers. Teaching Content and Thinking Skill*. New Jersey: Prentise Hall, Englewood Cliffs.

Ledlow, S. 2001. *Using Think-Pair-Share in College Classroom*. <http://clte.asu.edu/active/usingtps.pdf>. Tanggal akses 13 Pebruari 2010 Pukul 20.57 WIB

Lutfiyah, M. Yuniarti, A & Abrinda, O. 2007. *Pengaruh Tipe-Tipe Kesepakatan Terhadap Hasil Belajar Siswa Dalam Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Think-Pair-Share (TPS) Pada Materi Pokok Ikatan Kimia Di SMK*. Laporan Penelitian UNESA: Surabaya

Moedjiono & Damyani, M. 1991. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti Proyek Pembinaan Tenaga Pendidikan.

Mudhofir. 1987. *Teknologi Istruksionsl*. Bandung: Remadja Karya CV.

Ni'mah, E.M. 2007. *Efektivitas Model Pembelajaran Think-Pair-Share Dalam Mata Pelajaran Sejarah Pada Siswa Kelas X Sma Negeri 3 Semarang*
Skripsi. Universitas Negeri Semarang

<http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/index/assoc/HASH2e82.dir/doc.pdf> Tanggal Akses 13 Pebruari 2010 Pukul 21.02wib

Nur, M. 2005. *Pembelajaran Kooperatif*. Surabaya: Pusat Sains dan Matematika UNESA

Online Teaching Resource. (2006). *Think-Pair-Share*
http://www.eworkshop.on.ca/edu/pdf/Mod36_coop_think-pair-share.pdf
 Tanggal Unduh 13 Pebruari 2010 Pukul 21.40 WIB

Potter, P. A. 2006. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Ed. 4. Jakarta: EGC.

Rosmaini S, Suryawati, E & Mariani N. 2004. *Penerapan Pendekatan truktural Think–Pair–Share (TPS) untuk Meningkatkan Hasil Belajar dan Aktivitas Siswa Kelas I.7 Sltpn 20 Pekanbaru Pada Pokok Bahasan Keanekaragaman Hewan Tahun Ajaran 2002/2003*. http://biologi-fkip.unri.ac.id/karya_tulis/rosmaini.pdf Tanggal unduh 13 Pebruari 2010 Pukul 20.52wib

Rusian, T.A, dkk. 1989. *Pendekatan Pada Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Remadja Karya CV

Shlomo, S. 2009. *Handbook of Cooperative Learning* oleh Penerbit : Imperium, Yogyakarta

Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta

Sriyono, dkk. 1992. *Tehnik Belajar Mengajar Dalam CBSA*. Jakarta: Rineka Cipta

Sudjana, N. 1989. *Dasar- Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru

Sukardi. 1989. *Prodi S1 Keperawatanologi Pendidikan*. Surabaya: University Press

Susilo H, dkk. 2009. *Penelitian Tindakan Kelas: Sebagai Sarana Pengembangan Keprofesionalan Guru dan Calon guru*. Ed. 1. Malang: Bayumedia Publikasi

- Susilo H, dkk. 2009. *Rancunya Sistem Pendidikan Keperawatan Di Indonesia*. Ed. 1. Malang: Bayumedia Publikasi
- Trianto. 2000. *Model-model Pembelajaran Inovatif berorientasi Konstruktivisme*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Umar, D. 1996. *Bahan Penataran Pengujian Pendidikan Guru SD, Tutor Paket A dan Paket B 1996/1997*. Jakarta: Balitbang Depdikbud
- Usman, U.M. & Setiawati, L. 1993. *Upaya Optimalisasi Kegiatan Belajar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Ustun & Jakob's. 2005. *Re-defining Health*.
http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/. Tanggal
Akses 13 Pebruari 2010 Pukul 21.15wib